MÉDECINE LÉGALE;

OU

CONSIDÉRATIONS SUR L'INFANTICIDE;

SUR LA MANIÈRE

DE PROCÉDER A L'OUVERTURE DES CADAVRES,

SPÉCIALEMENT DANS LES CAS DE VISITES JUDICIAIRES;

SUR LES ÉROSIONS ET PERFORATIONS SPONTANÉES DE L'ESTOMAC, ET SUR L'ECCHYMOSE, LA SUGILLATION, LA CONTUSION, LA MEURTRISSURE;

PAR MM. LECIEUX, RENARD, LAISNÉ, ET RIEUX,

DOCTEURS EN MÉDECINE DE LA FACULTÉ DE PARIS.

A PARIS,

Chez J.-B. BAILLIÈRE, Libraire, rue de l'École de Médecine, n° 16.

1819.

AVERTISSEMENT.

L'OUVRAGE que nous publions aujourd'hui sous le titre de *Médecine légale*, se compose de quatre Thèses des plus importantes soutenues sur les principaux points de cette science, à la Faculté de Médecine de Paris. Elles contiennent la doctrine de cette célèbre École, sur *l'infanticide, la manière de procéder à l'ouverture des cadavres, les érosions de l'estomac, l'ecchymose, la sugillation, la contusion, la meurtrissure.* Dispersées dans une vaste collection, et devenues très-rares, il était extrêmement difficile de se les procurer, même à un prix très-élevé. Nous croyons donc rendre un véritable service à MM. les Médecins qui peuvent tous les jours se trouver dans l'obligation de résoudre des questions de la nature de celles qui font l'objet de cet ouvrage.

Il sera surtout utile à ceux de MM. les

Étudians en médecine qui se disposent à subir leur quatrième examen, puisqu'il leur offre, dans un volume portatif, la solution détaillée des questions les plus difficiles de la médecine légale. L'accueil favorable que ces thèses ont reçu du public, nous fait espérer qu'elles seront accueillies avec la même bienveillance; bienveillance que nous nous efforcerons constamment de mériter dans toutes les entreprises que nous ferons à l'avenir.

CONSIDÉRATIONS

MÉDICO-LÉGALES

SUR L'INFANTICIDE,

PAR A. LECIEUX,
Docteur en Médecine de la Faculté de Paris, Chirurgien en chef des hôpitaux de Bayeux.

CONSIDÉRATIONS

MÉDICO-LÉGALES

SUR L'INFANTICIDE.

QUOIQUE, d'après son étymologie, on puisse comprendre sous le titre d'*infanticide* le meurtre d'un enfant, quel que soit son âge, et quel qu'en soit l'auteur, cependant l'usage a restreint la signification de ce mot pour désigner le meurtre d'un enfant naissant ou nouveau-né ; et généralement encore on y attache l'idée que ce crime a été commis par la mère : ainsi, dès que l'on trouve le corps d'un enfant nouveau-né jeté dans des cloaques, dans des latrines, caché ou enfoui dans divers endroits, aussitôt l'opinion publique présume un crime, et sans autre examen on suppose qu'une femme qui cachait sa grossesse est accouchée clandestinement et a fait périr son enfant. Mais ces conséquences, qui paraissent d'abord si vraisemblables, et qui trop souvent sont fondées,

peuvent cependant être fausses quelquefois. Des personnes autres que la mère ne peuvent-elles pas faire périr un enfant naissant? Et des circonstances particulières n'ont-elles pas fait cacher avec soin ou jeter sans précaution le corps d'un enfant dont la mort était indépendante de tout acte de violence? Sans parler de l'inattention ou de la négligence que de jeunes anatomistes apportent quelquefois dans l'objet de leurs études ou de leurs dissections, j'ai la certitude que plus d'une fois des hommes mariés, honnêtes, mais pauvres et nullement instruits des lois, des règlemens de police, voyant que leur femme était accouchée d'un enfant mort, se sont déterminés à enfouir eux-mêmes, ou à rejeter loin de leurs domiciles le petit cadavre, uniquement pour s'exempter de l'embarras et des dépenses de l'inhumation. D'après ces faits, dont je puis attester l'exactitude, il me semble qu'on préviendrait ce genre d'abus, toujours scandaleux pour le public, si dans les municipalités on arrêtait, comme mesure générale, qu'il n'y aurait aucun frais d'inhumation pour les enfans qui naîtraient morts ou qui périraient dans la huitaine après l'accouchement.

Quoi qu'il en soit, lorsqu'on a trouvé le corps d'un enfant nouveau-né, le commissaire

de police, conformément aux lois, se transporte sur les lieux pour y dresser procès-verbal, recueillir toutes les circonstances propres à éclairer sur la nature du fait et remonter à son origine. Comme l'objet le plus important pour l'ordre social, la sûreté publique, est de constater l'état de l'enfant et la cause de sa mort, toujours l'officier de police appelle des experts médecins ou chirurgiens, pour visiter le corps et en faire leur rapport; ainsi ces actes sont la base de toute la procédure; ils dirigent dans les informations et poursuites ultérieures que l'on doit faire, ils déterminent l'opinion du magistrat dans le jugement qu'il doit porter.

Les experts appelés dans ces cas ne peuvent donc apporter trop d'attention dans leur examen, dans la rédaction de leur rapport; il importe surtout qu'ils ne se laissent point entraîner par l'opinion publique, qui souvent les devance, les accompagne, qui souvent exagère, grossit ou dénature les objets les plus simples. Calme au milieu de l'agitation générale, sourd aux propos, aux conjectures du public, l'expert ne se borne pas aux apparences, aux impressions premières, mais il examine avec impartialité et sang-froid toutes les circonstances; il les rapproche, les compare;

il n'établit sa décision que sur des preuves positives et dont l'évidence soit incontestable.

Il serait trop long de rappeler ici toutes les considérations qui, dans les différens cas d'infanticide réel ou présumé, doivent fixer l'attention des experts. Je me bornerai à celles qui sont relatives à l'examen du cadavre d'un enfant nouveau-né; on peut les rapporter à cinq principales; elles ont pour objet de déterminer; 1°. quel est l'âge de l'enfant dont on a trouvé le corps; 2°. quelle a été la nature, la durée de l'accouchement; 3°. si l'enfant est mort avant, pendant ou après l'accouchement; 4°. depuis quel temps il est mort; 5°. enfin si la mort peut être attribuée à quelque violence, et quelle en est l'espèce.

§. I.

Déterminer l'âge de l'enfant ou l'époque de la grossesse.

Des arrêts ou règlemens émanés de différentes cours de justice, dont on trouve l'indication ou l'extrait dans les *Principes de jurisprudence sur les visites et rapports judiciaires*, *par Prevot*, enjoignent expressément aux experts qui feront des *rapports sur des enfans*

nouveau-nés, ou les cadavres d'iceux, de déclarer s'ils sont venus à terme, et de faire une description exacte de l'état d'iceux, s'ils ont des cheveux, ongles et autres marques qui peuvent faire connaître leur véritable état lorsqu'ils sont venus au monde. Cet objet est en effet le premier qui doit fixer l'attention de l'expert, puisqu'il tend à faire connaître le degré de viabilité du fœtus, qui n'est pas le même à toutes les époques de la grossesse; il faut donc considérer non-seulement le volume de l'enfant, mais encore sa conformation, ses proportions, l'état et la texture de ses organes internes.

1°. *Le volume de l'enfant*, c'est-à-dire son poids, sa grandeur ou longueur, est en général relatif au temps plus ou moins avancé de la grossesse; il est cependant susceptible d'un grand nombre de variétés très-remarquables; non-seulement il n'est pas le même chez toutes les femmes à la même époque de grossesse, mais encore chez la même femme dans ses différentes grossesses. L'époque de la conception, l'âge, la constitution, la vigueur de la mère, sa manière de vivre, ses occupations habituelles, et surtout ses passions pendant la grossesse, paraissent y contribuer beaucoup. L'éner-

gie, la disposition du père n'y ont-elles pas aussi une grande part? La saison, le climat, n'y contribuent-ils pas aussi? *Hippocrate* pensait même que le sexe du fœtus influait sur son mode d'accroissement et de développement, et il dit expressément qu'en général les fœtus femelles sont moins gros que les mâles, et se développent plus tard; enfin des vices de conformation première, des maladies particulières au fœtus ne produisent-ils pas de grands changemens dans le volume de son corps?

Le poids du corps d'un enfant bien conformé, et au terme du neuvième mois de grossesse, est généralement estimé trop haut, et au lieu de le déterminer par la balance, on se borne souvent à l'apparence. *Mauriceau* avance (Aph. 79) qu'un enfant qui naît à neuf mois complets, et qui est d'une bonne proportion, pèse ordinairement environ onze ou douze livres, de seize onces chaque livre, etc. *Rœderer* en établit le poids de six à sept livres et demie; mais, d'après les tableaux joints au Rapport sur les hospices de Paris, qui ont été recueillis ou rédigés par M. *Camus*, l'un des administrateurs, et imprimés en fructidor an 11 (août 1803), sur quinze cent quarante-un enfans qui ont été pesés à leur naissance, et

qui tous, à la réserve de huit ou dix, paraissaient à peu près au terme ordinaire de la grossesse :

3 pesaient de	11 à 1,200 gram.	2 liv. et quelques onc.	
31	15 à 1,800	3,	
97	2,0 à 2,400	4,	
308	2,5 à 2,800	3,	
666	3,0 à 3,300	6,	
380	3,4 à 3,800	7,	
100	4,0 à 42,00	8,	
16	4,4 à 4,800	9.	

Les recherches particulières que j'ai faites, comme on le verra plus bas, p. 44, celles qui se continuent avec soin à l'Hospice de la Maternité, confirment le résultat général de ce tableau; et il est très-certain qu'un enfant bien conformé et naissant au terme de neuf mois de grossesse, pèse le plus ordinairement 3000 grammes, c'est-à-dire 100 onces, ou 6 liv. un quart; ce qui se rapproche des observations de *Rœderer*. Cependant, comme on peut s'en assurer en examinant le tableau ci-joint, on trouve souvent des enfans au-dessous du poids qui est indiqué, comme le terme moyen le plus ordinaire; on en trouve encore un plus grand nombre au-dessus de ce terme : ainsi *Baudelocque*, dont la pratique était fort étendue, et qui portait l'attention la plus

grande à tous les objets, dit (tome 1er de l'*Art des Accouchemens*, p. 220) qu'il a vu quelques enfans naissans du poids de 5,000 grammes (10 liv. environ), plusieurs de 5,900 (12 liv.), et un seul de 6,400 grammes (13 livres); mais, ajoute-t-il, j'ai peine à croire qu'il en ait existé du poids de 7,300 grammes (15 livres), et encore moins de 12,300 grammes (25 livres), comme on l'entend débiter par des bonnes femmes *de l'un et l'autre sexe*; enfin, d'après les informations que j'ai prises, sur plus de vingt mille accouchemens qui ont été faits à l'Hospice de la Maternité, on n'a vu que quelques enfans du poids de 5,140 grammes, c'est-à-dire 168 onces (10 livres et demie), et le nombre de ces enfans est extrêmement petit.

Souvent aussi on voit des enfans naissans beaucoup au-dessous du poids indiqué comme le terme moyen; on m'en a présenté un très-petit que l'on assurait être au terme de neuf mois de grossesse, et qui ne pesait que 500 grammes (un peu plus de 16 onces). J'en ai vu un autre bien vivace, également réputé à terme, qui ne pesait que 800 grammes (24 onces); mais un examen ultérieur a fait facilement reconnaître que ces fœtus étaient tout au plus au terme de sept à huit mois de grossesse. D'autres fois j'ai vu des fœtus à peu près aussi pe-

tits, et qui étaient bien certainement parvenus au terme du neuvième mois de grossesse; mais les uns avaient quelques vices de conformation, les autres étaient dans un état de débilité, d'atrophie, qui caractérisait une maladie, une affection profonde de toute l'organisation.

La *grandeur* ou *longueur* des enfans qui naissent au terme ordinaire de la grossesse est moins variable que leur poids; pour la déterminer d'une manière commode et précise, on se sert, à l'Hospice de la Maternité, d'une espèce de compas de proportion que l'on nomme *mécomètre* (mot composé du grec μηκος, *longueur, grandeur*, et μετρον, *mesure*). Cet instrument, qu'il suffit de voir pour en comprendre l'usage, est composé d'une règle en bois ou tige carrée (1), longue d'un mètre, divisée sur deux côtés opposés, en décimètres, centimètres et millimètres; une lame de cuivre qui est arrêtée à angle droit à une extrémité de cette tige, forme un point fixe, et un curseur de même forme, de même métal, qui glisse

(1) On peut donner à la tige de ce compas une longueur un peu plus grande, une forme cylindrique, et avoir ainsi une sorte de canne propre à déterminer la proportion des diverses parties d'un adulte ou d'une statue.

sur la tige, et que l'on peut à volonté écarter, rapprocher du point fixe, et même arrêter au moyen d'une vis, donne la longueur du corps que l'on mesure, et la division exacte en millimètres ou centimètres, suivant le mode d'expression que l'on voudra adopter.

D'après un grand nombre de recherches, d'observations recueillies à l'Hospice de la Maternité, et comparées à celles que l'on trouve dans plusieurs écrivains, on peut regarder les résultats suivans comme le terme moyen et le plus ordinaire de la grandeur des fœtus depuis la fin du cinquième mois jusqu'à la fin du neuvième :

A 5 mois, le fœtus a de longueur.	255 millimètres ou	9 pouces	$\frac{1}{2}$
A 6	325	12	...... o
A 7	380	14	...... o
A 8	440	16	...... o
A 9	488	18	...... o

Quelquefois cependant on voit des fœtus à terme n'avoir de longueur que 350 ou 400 millimètres (environ 13 ou 15 pouces); d'autres fois on en a vu de 569 millimètres (21 pouces), rarement de 650 millimètres (24 pouces), plus rarement encore de 677 millimètres (25 pouces), comme M. *Millot* en cite un cas; enfin les deux extrêmes sont généralement, comme le

dit *Baudelocque*, de 440 millimètres (16 pouces) à 596 et même 650 (22, et même 23 pouces des anciennes mesures).

2°. Quoique toutes les parties existent et soient formées en même temps, cependant, observe *Hippocrate*, elles ne paraissent et ne se développent pas toutes également. Ainsi la *conformation* du fœtus n'est pas la même dans tous les temps de la grossesse : dans les premiers temps et jusqu'au quinzième jour, le produit de la conception ne paraît qu'un flocon gélatineux grisâtre, semi-transparent, qui se liquéfie promptement, et ne présente rien de distinct, même à la loupe. A trente jours ou un mois il a le volume d'une grosse fourmi (*Aristote*), ou, suivant d'autres, d'une graine de laitue, puis d'un grain d'orge (*Burton*); ou bien, suivant d'autres, il a le volume d'une mouche ordinaire, du marteau du tympan (*Baudelocque*). Sa longueur est tout au plus de 10 millimètres (3 à 4 lignes) : à quarante-cinq jours, on reconnaît très-bien la forme, les linéamens des principaux organes, de l'emplacemens des membres ; l'embryon est alors comparé par quelques-uns à une abeille, c'est-à dire qu'il a la longueur de 25 millimètres (10 à 11 lignes). A soixante jours ou deux mois, toutes les parties sont parfaitement dis-

tinctes ; mais la tête est très-grosse, les membres très-courts : la longueur du fœtus est de 55 millimètres (à peu près 2 pouces). Depuis cette époque jusqu'à la fin de la grossesse, le développement des diverses parties du fœtus est prompt, son accroissement rapide : je ne m'arrêterai pas à en retracer ici la progression, ces détails seraient inutiles à notre objet ; mais il faut connaître plus particulièrement l'état du fœtus viable, c'est-à-dire depuis le sixième jusqu'au neuvième mois de la grossesse.

Au sixième mois le fœtus a déjà un degré de force et d'énergie qui, si l'on en croit quelques auteurs, le rend susceptible de vivre au moins pendant quelque temps ; mais sa tête est grosse, molle ; les fontanelles sont très-larges ; sa peau est très-fine, mince, lisse, d'une couleur pourprée ; ce qui est très-remarquable, surtout à la paume des mains, à la plante des pieds, à la face, aux lèvres, aux oreilles, aux mamelles, etc. Dans les mâles, le scrotum est très-petit, d'un rouge vif ; dans les femelles, la vulve est saillante, les lèvres écartées par la saillie du clitoris ; les cheveux sont rares, courts, blancs, ou de couleur argentine ; les paupières sont collées, les sourcils et les cils sont peu épais, la pupille est le plus ordinairement fermée par une membrane ; les ongles paraissent man-

quer, ou du moins ils sont minces, courts, mous, et ne paraissent qu'une lame épidermoïde.

Dans le cours du septième mois, où la vitalité du fœtus devient plus grande, toutes ses parties acquièrent plus de consistance, la peau prend une teinte rosée, les follicules sébacés dont elle est parsemée commencent à sécréter un fluide onctueux qui se répand à sa surface, y forme cet enduit graisseux, blanchâtre, que l'on a désigné sous le nom de *vernix caseosa cutis;* les paupières cessent d'être agglutinées, la membrane pupillaire disparaît; les cheveux sont plus longs, prennent une teinte blondine; les ongles acquièrent plus de consistance.

Dans le huitième mois, la peau a plus de consistance, une teinte plus claire; elle se couvre de petits poils courts et très-fins, et la couche sébacée qui en enduit la surface devient plus apparente; les ongles ont plus de fermeté, les cheveux plus de longueur, souvent les mamelles sont saillantes, et on peut en exprimer un fluide lactiforme; souvent aussi dans les mâles les testicules sont engagés dans l'anneau suspubien, et dans les femelles le vagin et le col de l'utérus sont enduits d'un mucus visqueux et diaphane.

Au neuvième mois, le fœtus a acquis toute sa maturité, toutes les parties ont encore plus de consistance; la tête est grosse, mais a de la fermeté; les os du crâne, quoique mobiles, se touchent par leurs bords; les fontanelles sont moins larges; les cheveux sont plus longs, plus épais, plus colorés; l'enduit sébacé de la peau y est plus adhérent, plus épais, les petits poils qui la couvrent sont plus apparens; souvent aussi dans les mâles les testicules ont dépassé l'anneau suspubien, ou sont même parvenus dans le scrotum (1); les ongles ont plus d'épaisseur, de fermeté, et se prolongent jusqu'à l'extrémité des doigts; enfin on reconnaît à toutes les parties ce caractère de maturité que l'habitude fait saisir bien mieux que les descriptions.

(1) Les testicules ne *tombent*, ne *descendent* point dans le scrotum, comme on le dit communément et comme on le répète journellement; ce n'est ni leur poids, ni leur situation qui détermine leur progression et leur passage à travers l'anneau suspubien, puisque le fœtus est, dans tous les cas, situé de manière que sa tête est en bas sur l'orifice de l'utérus et les fesses en haut; mais ils parviennent dans le scrotum par l'action contractile d'un tissu rougeâtre, filamenteux, que d'après *Hunter* l'on a désigné assez mal à propos sous le nom de *gubernaculum testis.*

Les *proportions*, c'est-à-dire le rapport de forme et de grandeur des parties entre elles, méritent aussi quelque attention dans l'examen d'un fœtus, et peuvent servir à faire déterminer son âge. Quoique ressemblant par la conformation générale, par la disposition de ses organes, le fœtus diffère beaucoup de l'adulte : dans les premiers temps de la grossesse, le tronc forme presque la totalité et la masse du corps; les membres sont à peine apparens, et ne se présentent que comme des bourgeons implantés sur le tronc. La tête d'un fœtus viable et bien conformé est toujours fort grosse, le crâne est grand, la face petite; le thorax court, arrondi, relevé; l'abdomen ample, fort étendu, arrondi, saillant du côté de l'ombilic; le bassin étroit, peu développé; et les membres, surtout les abdominaux, sont d'autant plus courts (1), que le fœtus est plus éloigné du

(1) La nature, la quantité de sang que reçoit une partie, le degré d'énergie de la circulation qui s'y fait, paraissent être les causes spéciales de son mode de développement. Dans le fœtus, le foie, l'encéphale sont très-volumineux, parce que ces organes ont beaucoup de vaisseaux, et reçoivent un sang riche en principes nutritifs; les poumons sont petits, parce qu'une branche de l'artère pulmonaire déverse dans l'aorte une grande partie du sang qui s'y dirigeait. Dans les enfans dont

terme de sa maturité. Si du sommet de la tête aux talons on mesure un adulte bien conformé, la moitié de la longueur totale répond ou au bord supérieur du pubis, ou un peu au-dessous de l'arcade formée par les pubis. Si on mesure de même le corps d'un fœtus, on trouvera que la moitié de la longueur totale correspond à différens points de l'abdomen, suivant l'âge du fœtus; ainsi, dans un fœtus au terme du neuvième mois de grossesse, la moitié de la longueur du corps se trouve un peu au-dessus de l'ombilic; dans un fœtus de huit mois, elle se trouve à 2 ou 3 centimètres au-dessus de l'ombilic; à sept mois, elle est encore plus élevée, plus rapprochée du sternum, etc.

3°. *L'état, la texture des organes intérieurs*

---

l'encéphale est détruit, les mâchoires acquièrent de la solidité, du développement; les membres supérieurs ou thoraciques ont plus de longueur, les membres abdominaux sont toujours courts dans le fœtus, parce qu'ils reçoivent proportionnellement moins de sang que les autres parties, à cause de la disposition des artères ombilicales; ils prennent après la naissance plus d'accroissement, parce qu'ils reçoivent plus de sang, parce que la circulation y devient plus active; et si, comme l'avancent quelques-uns, il y avait eu des fœtus sans cordon ombilical, les membres inférieurs auraient eu nécessairement la proportion qu'ils ont dans l'adulte.

peut aussi contribuer à faire connaître l'âge, le degré de viabilité du fœtus. Il serait trop long d'exposer ici les changemens graduels et successifs que présentent tous les viscères du fœtus aux différentes époques de la grossesse. Je me bornerai à remarquer qu'avant le sixième mois l'encéphale n'est qu'une masse molle également blanche dans toute son étendue; sa surface est unie, lisse, sans sillons; sa consistance si peu considérable, qu'il difflue sous les doigts qui le touchent. La meningine ou *pie-mère* semble n'être qu'apposée à sa surface, et s'en sépare avec la plus grande facilité; les poumons sont alors très-petits, le cœur volumineux, ses ventricules peu distincts de ses sinus veineux ou oreillettes; le foie, très-volumineux, est peu éloigné de l'ombilic; la vésicule biliaire ne contient qu'une petite quantité d'un fluide séreux presque incolore; le méconium est en petite quantité, et ne remplit que le cœcum et une petite portion du colon. Dans le fœtus mâle, les testicules sont situés peu au-dessous des reins, près les vertèbres lombaires; dans les fœtus femelles, les ovaires sont petits, allongés, très-relevés, et situés près les vertèbres lombaires.

Aux septième et huitième mois, la pulpe encéphalique prend plus de consistance, la sub-

stance intérieure prend une teinte rougeâtre par le développement des vaisseaux sanguins qui la pénètrent, sa surface externe reste encore blanche, la méningine commence à y être plus adhérente, et on y aperçoit quelques-unes de ces ondulations, de ces sillons, que dans l'adulte les anatomistes désignent sous le nom de *circonvolutions*. Ces sillons sont d'abord très-superficiels; ils deviennent plus nombreux, plus profonds, à mesure que le fœtus approche de sa maturité. Le prolongement rachidien ou *moelle épinière*, ainsi que le mésocéphale, *pont de Varole et moelle allongée*, acquièrent une consistance, une fermeté remarquable. Les poumons ont une teinte rougeâtre, toutes les parties du cœur sont bien distinctes, le foie conserve son volume, mais est moins près de l'ombilic; l'humeur de la vésicule biliaire prend une teinte jaunâtre, une saveur amère; le méconium est plus abondant, et remplit la plus grande partie du gros intestin; les testicules et les ovaires se rapprochent du bassin.

A la fin du neuvième mois les circonvolutions sont nombreuses à la surface du cerveau, les parties de cet organe, qui doivent prendre par la suite une teinte grisâtre ou cendrée, commencent à se distinguer par un change-

ment de couleur; la fermeté du prolongement rachidien du mésocéphale augmente, le cervelet, ainsi que toute la base du cerveau, et spécialement les endroits qui correspondent aux cordons nerveux, ont acquis une consistance très-remarquable, tandis que la masse des lobes du cerveau, et toute sa surface convexe, conservent beaucoup de mollesse et de flexibilité. Le diamètre occipito-frontal de la tête, ou *longitudinal*, est ordinairement de 110 millimètres, à peu près 4 pouces; le diamètre *oblique* ou occipito-mentonnier est de 150 millimètres, à peu près 5 pouces; et *le transversal*, ou *bi-pariétal*, est de 85 millimètres, ou à peu près trois pouces et demi. Dans le thorax, on trouve les poumons plus rouges, plus volumineux; la branche de l'artère pulmonaire qui communique avec l'aorte, et que l'on nomme *pulmo-aortique* ou *canal artériel*, loin de se rétrécir *à mesure que la grossesse avance*, comme l'ont dit quelques-uns, a une grande capacité, mais ses parois sont plus fortes, plus denses; l'ouverture inter-oriculaire, ou *trou botal*, est aussi très-grande, mais la valvule ou membrane qui doit la boucher après la naissance a plus de fermeté, plus d'étendue que dans les premiers temps. Le foie a plus de consistance, la bile est plus amère, le méco-

nium remplit tout le gros intestin, la vessie contient de l'urine, enfin tout annonce que les organes sont assez développés pour l'exercice des fonctions nécessaires après la naissance.

Les limites qui me sont prescrites ne m'ont pas permis d'indiquer les différences de l'ossification aux diverses époques de la grossesse; mais j'en ai dit assez pour faire sentir que, pour déterminer d'une manière, sinon précise, au moins approximative, l'âge, la viabilité d'un enfant nouveau-né, il ne faut pas s'en rapporter entièrement au poids, à la grandeur du corps, mais rapprocher la considération de tous les signes.

Il est inutile, sans doute, de remarquer qu'il ne faut pas regarder comme viable un enfant qui naîtrait avec quelque vice de conformation, ou quelque maladie grave propre à empêcher l'exercice des fonctions qui doivent commencer à la naissance.

§. II.

Déterminer quelle a été la nature, la durée du travail de l'accouchement.

L'accouchement est une fonction naturelle qui, dans le plus grand nombre de cas, s'exé-

cute spontanément, ou dépend uniquement de la disposition, de l'action des organes, des forces de la mère; mais, quelque prompte et facile qu'on veuille la supposer, cette opération ne s'exécute jamais sans des contractions plus ou moins douloureuses, sans des efforts plus ou moins répétés, nécessaires à la mère pour changer l'ordre des fonctions qui s'était établi dans son corps pendant le cours des neuf mois de grossesse, nécessaires à l'enfant pour le disposer au nouvel ordre de fonctions qu'il doit commencer à sa naissance. D'autre part, l'enfant qui est vivant ne peut traverser les détroits du bassin, l'orifice de l'utérus, de la vulve et l'étendue du vagin, sans éprouver dans ce trajet quelque résistance, qui forme et laisse, sur la partie qui s'engageait et s'avançait, la première des traces ou vestiges plus ou moins apparens, plus ou moins durables, et qui toujours seront différens, suivant la nature, la longueur du travail de l'accouchement, le volume, la vigueur de l'enfant et la résistance qu'il a éprouvée à travers les détroits. Il importe donc beaucoup, lorsqu'on est appelé pour constater l'état d'un enfant nouveau-né, de rechercher, de déterminer, d'après l'inspection de son corps, dans quelle position il s'est présenté, quelle a été la nature, le mode, la durée de l'accouche-

ment. En effet, si au lieu de ces douleurs vives qui reviennent par intervalles et croissent successivement, la femme, comme on le voit quelquefois, n'a éprouvé que des épreintes, une sorte de ténesme; si l'accouchement a été extrêmement prompt et facile, l'enfant peut naître dans un état de stupeur qui en impose à la mère, et le lui fasse abandonner comme mort, quoique cependant il puisse respirer dans la suite; et ces circonstances, qui peuvent tenir à la surprise, à l'ignorance de la mère, à l'écart de la marche que la nature suit le plus ordinairement, et qui est le plus généralement connue, peuvent mériter de la part des jurys une attention particulière : si au contraire le travail a été long, difficile, si l'enfant, quoique dans une bonne position, a été arrêté, soit par la disposition des détroits du bassin, soit par la rigidité de l'orifice de l'utérus ou de la vulve, on ne peut guère présumer que cet accouchement aura été clandestin, qu'il se sera terminé sans y appeler une personne de l'art, sans qu'il fût à la connaissance de quelque amie ou voisine; et lorsqu'un fait est à la connaissance de plusieurs personnes qui n'y ont aucun intérêt particulier, la présomption du crime diminue beaucoup. Enfin, si la position de l'enfant était telle qu'il n'ait pu naître sans quelques-uns

des secours de l'art, on peut encore bien moins présumer le crime; ou bien il faudrait supposer, ce qui n'est pas vraisemblable, que les personnes qui ont donné des secours à la femme ont voulu s'associer à son crime.

Les obstacles propres à empêcher ou retarder le trajet d'un enfant qui se présente dans une bonne position peuvent dépendre ou des détroits du bassin qui n'ont point assez d'amplitude, ou bien de la dureté, de la rigidité de l'orifice de l'utérus ou de la vulve qui ne se prête point, ou difficilement, à l'extension; la nature des douleurs ou contractions utérines, le volume de l'enfant, peuvent aussi contribuer à la durée de l'accouchement; et, suivant ces différentes circonstances, l'accouchement sera plus ou moins long, difficile, et les traces en seront plus ou moins marquées sur le corps de l'enfant.

Dans un premier accouchement chez une femme jeune et bien conformée, lorsque l'enfant est d'un volume médiocre, qu'il présente l'extrémité occipitale de la tête inclinée obliquement, un peu en devant et du côté gauche de la mère, ce qui est le cas le plus ordinaire et le plus favorable, on observe toujours sur la partie qui est engagée une tuméfaction, dont la saillie, l'étendue, la tension ou la mol-

lesse varient suivant différentes circonstances. En disséquant cette partie tuméfiée, on trouve sous la peau, dans le tissu lamineux, une œdématie, une infiltration séreuse, un engorgement des vaisseaux sanguins, qui n'existe pas dans les autres parties de la tête.

Dans une femme qui a déjà eu plusieurs accouchemens, dont le bassin est ample, l'orifice de l'utérus mou ; cette impression est très-légère, et à peine marquée, surtout si l'enfant est petit, si les contractions de l'utérus ont été fortes et suivies ; au contraire, lorsque l'enfant a la tête grosse, solide, qu'il a franchi lentement et avec peine l'orifice de l'utérus, qu'il a été arrêté dans l'excavation du bassin, alors on voit sur la partie qui s'est engagée la première une tumeur molle, large, saillante, plus ou moins rénitente ; si on l'incise, on trouve non-seulement le tissu sous-cutané infiltré de sérosités sanguinolentes, mais encore le péricrâne est détaché, soulevé par un amas de sang noir et fluide ; le tissu de l'os est brunâtre, coloré par le sang : les os du crâne sont mobiles, les membranes qui les unissent sont plus ou moins allongées et relâchées.

Cette altération est plus considérable encore lorsque le détroit abdominal ou supérieur est rétréci par la saillie de l'angle sacro-vertébral ;

souvent la tête est déformée, allongée dans son grand diamètre, aplatie dans son diamètre transversal; quelquefois même on trouve, soit à l'un des pariétaux, soit à tous les deux, une dépression plus ou moins grande, ou une fracture, tantôt longitudinale, tantôt anguleuse, ou disposée en étoile; mais ces désordres, qui sont un effet immédiat du travail même de l'accouchement, doivent être examinés avec beaucoup de soin, afin de ne les point présenter dans un rapport comme des preuves de violence intentée contre la vie de l'enfant, ainsi qu'il paraît que cela a eu lieu dans plusieurs rapports juridiques(1); mais on les distinguera

---

(1) Pour s'en convaincre, il suffit de lire le Traité de médecine légale de *Valentini;* en lisant les différens cas rapportés, pages 493, 494 et 505, on verra avec douleur que des échymoses à la tête, suite naturelle et inévitable d'un accouchement, surtout quand il est long et pénible, sont désignées sous le nom de *contusions*, et présentées comme preuves de violence intentée contre la vie de l'enfant. On ne saurait dans les rapports juridiques être trop attentif sur les expressions que l'on emploie : la CONTUSION OU MEURTRISSURE des Français est toujours le résultat d'un coup, d'une chute, d'une violence quelconque; l'ÉCHYMOSE, *sugillatio*, des Latins, est une effusion de sang dans le tissu lamineux, et peut être produit, dans quelque cas, par une maladie, une

facilement de celles qui auraient été produites par quelque violence extérieure, par la nature de la tumeur qui existe sur la partie qui se présentait : d'ailleurs elles correspondent à la région du crâne qui appuyait contre la proéminence du sacrum, contre le rebord du pubis; enfin les autres parties du crâne ne présentent aucune altération ni dans leur continuité ni dans leur connexion.

Quelle que soit la partie de la tête ou du torse qui se présente et s'engage la première, si l'accouchement a été long, laborieux, on y trouve toujours une tuméfaction, une échymose plus ou moins étendue et profonde.

Lorsque l'enfant s'est présenté et engagé par le siége, et s'il a été arrêté quelque temps, soit à l'orifice de l'utérus, soit à la vulve, on trouve à cette partie une échymose plus ou moins étendue, les muscles sous-jacens ont une teinte brunâtre : on remarque seulement dans l'épaisseur de l'aponévrose qui recouvre le crâne, ou dans le tissu du périoste, quelques petites échymoses rougeâtres, lenticulaires, disséminées çà et là, ce que l'on trouve également dans tous

---

disposition particulière ; les LIVIDITÉS, *livores*, sont des taches violacées, brunâtres, superficielles, formées par la stase du sang dans les réseaux capillaires de la peau.

les cas où l'on a été obligé de faire la version de l'enfant, de l'amener par les pieds, surtout lorsque la tête a été arrêtée quelque temps au passage, et qu'elle est sortie difficilement. Dans les cas qui ont nécessité la version, et si elle n'a pas été opérée immédiatement après la rupture de la poche des eaux, on trouve une échymose plus ou moins étendue à la partie qui s'était d'abord engagée; souvent aussi on en trouve sur les membres qui ont spécialement supporté les efforts nécessaires pour l'extraction de l'enfant.

Je ne m'arrêterai pas à décrire l'impression que le cordon ombilical peut faire sur le cou de l'enfant, ni les divers modes d'altérations que l'on doit rencontrer lorsqu'un accouchement laborieux a nécessité l'application d'un instrument : les personnes instruites et attentives suppléeront facilement aux détails que je suis forcé de supprimer, pour ne pas donner trop d'étendue à cette dissertation.

§. III.

Déterminer si l'enfant dont on examine le corps est mort avant, pendant ou après l'accouchement.

Cette question comprend trois objets distincts, que j'examinerai successivement et en peu de mots.

1°. L'enfant qui est mort dans l'utérus peut y rester cinq, dix, quinze, vingt jours, et même davantage avant d'en être expulsé, et les altérations que l'on remarque sur le petit cadavre diffèrent selon l'époque de la mort et quelques circonstances accessoires. Lorsqu'un enfant est mort depuis quelques jours dans l'utérus, son corps a perdu plus ou moins de la consistance, de la fermeté qui lui est propre; les membres sont laxes, les chairs sans consistance, l'épiderme s'enlève par le simple contact, la peau est d'un rouge pourpré ou brunâtre; souvent il y a une infiltration séreuse, sanguinolente dans toute l'étendue du tissu sous-cutané, et spécialement sous la peau du crâne ou *cuir chevelu;* souvent aussi on trouve une quantité plus ou moins grande de cette sérosité rougeâtre dans le péricarde; les cavités

splanchniques, les membranes et les viscères du thorax et de l'abdomen, ont une teinte rougeâtre, foncée; l'intérieur des vaisseaux présente la même couleur; le cordon ombilical est gros, mou, infiltré, livide, et se casse facilement, le thorax est affaissé; la tête se déforme, s'aplatit par son propre poids; les commissures membraneuses ou *sutures du crâne* sont très-relâchées, quelquefois même les os du crâne sont entièrement désunis, et la masse de l'encéphale est dans un état de colliquation fétide. Enfin tout caractérise un mode particulier de décomposition ou de putréfaction plus ou moins avancée.

Quelquefois, au lieu de cette œdématie sanguinolente, de cette colliquation putride, le corps du fœtus se dessèche, devient plus compact, et passe à cet état que l'on désigne sous le nom de *conversion en gras;* mais ces cas sont extrêmement rares, et se distingueront facilement par les signes qui sont propres à ce genre d'altération.

2°. Lorsqu'un enfant sain et bien conformé meurt pendant l'accouchement, sa mort doit naturellement être attribuée soit à la nature et à la longueur du travail, soit à la sortie, à la compression du cordon ombilical, à la mauvaise position de l'enfant ou à quelque ma-

nœuvre inconvenante ; mais dans ces différens cas, on trouvera toujours, sur la partie qui se présentait la première, une tuméfaction, une infiltration séreuse ou sanguine, qui fera reconnaître la position du fœtus, les efforts ou tentatives que l'on aurait faits pour en déterminer la sortie. Lorsque le travail a été long et laborieux, la circulation propre au fœtus est toujours plus ou moins altérée : souvent il meurt dans un état d'apoplexie, tout le corps a une teinte livide violacée, la face est tuméfiée, quelquefois échymosée ; les vaisseaux du cerveau sont engorgés, les ventricules du cœur sont distendus par le sang ; d'autres fois, lorsque par la pression du cordon ombilical, le sang n'a pu parvenir au fœtus, son corps est pâle, les membres sont laxes, et les vaisseaux contiennent peu de sang.

3°. Toutes les fois que l'enfant dont on examine le corps est mort après l'accouchement, on trouve toujours, ainsi qu'il a été dit, des traces plus ou moins marquées de la position dans laquelle il s'est présenté ; mais, pour déterminer combien de temps il a vécu, il faut considérer spécialement l'état de la peau, du cordon ombilical, des organes intérieurs, et spécialement celui des poumons.

Ainsi, lorsque la peau est molle, rougeâtre,

onctueuse, recouverte de cette couche ou enduit sébacé propre au fœtus, lorsque le cordon ombilical est mou, spongieux, que l'estomac ne contient qu'un peu de mucosité, que le gros intestin est rempli de méconium, que la vessie est remplie d'urine; enfin, lorsqu'on rencontre tous les signes qui caractérisent qu'un enfant a respiré, on peut assurer qu'il est mort en naissant, ou très-peu de temps après sa naissaece.

Au contraire, si le cordon ombilical est flétri, desséché, détaché en totalité ou en partie de l'ombilic, et entouré à sa racine d'une auréole rougeâtre (1), d'un commencement de cicatrice; si l'épiderme se détache en petites écailles; si l'estomac contient quelques substances alimentaires, et que le méconium soit entièrement évacué, il est certain que l'enfant a vécu

---

(1) *Auréole*, et non pas *aréole*, comme on le dit ordinairement; le mot *auréole*, dérivé du latin *aureola*, diminutif d'*aura*, signifie un disque, un cercle coloré dont la teinte s'affaiblit graduellement du centre à la circonférence; et le mot *aréole*, dérivé du latin *areola*, diminutif d'*area*, désigne plus particulièrement les vacuoles, l'espace compris, circonscrit par des lignes, par des fibres; et c'est sous cette acception qu'en anatomie on emploie souvent l'expression de *tissu aréolaire*.

quelque temps après sa naissance ; et le rapprochement des différentes circonstances, ainsi que l'habitude de voir, d'observer des enfans nouveau-nés, en fera facilement déterminer le terme, du moins d'une manière très-approximative.

Mais comme la vie de l'enfant naissant ne peut persister sans la respiration, on s'est spécialement attaché à considérer l'état des organes respiratoires. DANIEL (*Commentatio de infantum nuper natorum umbilico et pulmonibus*), considérant que l'inspiration ne peut avoir lieu sans la dilatation du thorax, le redressement des côtes, l'élévation du sternum, pense que l'on peut reconnaître ces changemens en mesurant avec un fil la circonférence du thorax (*ambitu externo thoracis, ope fili circumducto cognito*) en la comparant avec la hauteur de la portion dorsale des vertèbres, en observant la distance du sternum aux vertèbres. PLOUQUET (*Commentarius medicus in processus criminales*) pense qu'on parviendra plus sûrement au but en déterminant bien exactement le degré de convexité que présente le diaphragme, et pour cela il conseille d'observer, à l'aide d'un fil à plomb, à quel point du thorax, à quelle côte correspond le sommet du centre aponévrotique du diaphragme (*ope perpendi-*

culi sterno impositi notetur, cui puncto, et cui costæ summum centri tendinei respondeat). Mais des recherches aussi minutieuses, aussi complexes, dont l'application est si difficile, et les résultats si variables, ne peuvent mériter l'attention des praticiens. Dans un examen juridique qui peut intéresser la vie, l'honneur des citoyens, on doit rejeter entièrement toute recherche hypothétique; il faut des preuves positives, incontestables, des moyens simples, faciles à répéter, et dont tout le monde puisse reconnaître l'exactitude.

L'examen particulier de l'état des poumons (1)

---

(1) Depuis quelques années, les médecins allemands, et entre autres *Loder*, *Plouquet*, *Metzger*, *Kiefer*, *Olberg*, etc., ont désigné l'examen particulier que l'on fait des poumons des enfans sous le nom de *docimasie hydrostatique des poumons*, ou simplement *docimasie pulmonaire*; et quelques-uns de nos écrivains, qui répètent et copient sans examen et sans réflexion tout ce que les autres disent et font, n'ont pas manqué d'adopter bien vite cette expression, comme un objet nouveau et fort important. Mais observons-le bien, le mot *docimasie*, ou *docimastique*, comme l'écrivent quelques-uns, qui est dérivé du grec, et qui signifie strictement *essai*, est depuis *Olaus Borrich*, consacré par l'usage et adopté en métallurgie comme terme technique, pour désigner les essais que l'on fait en petit sur un minéral pour déterminer la nature, les proportions des sub-

a été considéré comme le moyen le plus assuré pour constater si l'enfant a vécu après l'accouchement. Après avoir observé la couleur, le volume, la densité des poumons, on a recommandé de les détacher avec le cœur et une partie de la trachée-artère, de les projeter ainsi dans un vase plein d'eau, soit fraîche, soit chaude ou saturée de muriate de soude, et d'observer s'ils surnagent ou s'ils s'enfoncent dans le liquide. Après cette première expérience, qui doit être répétée en détachant le cœur, on a recommandé de couper avec des ciseaux ou le scapel les poumons en plusieurs morceaux, et de les projeter successivement dans l'eau. Si tous surnagent, on assure har-

stances composantes, et évaluer les produits que l'on peut espérer d'un travail en grand. D'après cette définition généralement admise, on ne peut donc point faire l'application de ce mot à des recherches ou expériences sur les corps organisés : agir autrement, c'est confondre des objets très-distincts par leur nature, c'est altérer le sens précis d'un mot propre à une science et consacré par l'usage, le détourner de sa véritable acception ; mais outre l'inconvenance et l'impropriété, cette expression, étrangère à l'anatomie, est entièrement inutile pour l'objet que l'on veut désigner, elle doit donc être rejetée du vocabulaire de l'anatomie et de la médecine légale.

diment que l'enfant a respiré; si au contraire ils se précipitent, on en conclut qu'il n'a pas vécu; enfin, si une partie surnage et l'autre s'enfonce dans l'eau, on pense que la respiration a été imcomplète; mais ces expériences et les conséquences que l'on en tire, méritent une grande attention, et peuvent, dans quelques cas, être illusoires, insuffisantes, et conduire à l'erreur la plus fâcheuse, comme je vais tâcher de le démontrer par quelques considérations.

1°. Quoique généralement l'enfant ne respire point avant d'être entièrement sorti des parties génitales de sa mère, cependant, dit *Sabatier*, (Traité d'Anatomie, t. 2, p. 267), « il » peut se faire qu'après la rupture des mem- » branes et l'écoulement des eaux, un enfant » encore contenu dans la matrice reçoive assez » d'air pour que ses poumons soient distendus, » et qu'il meure ensuite avant de naître. *Overkamp* dit avoir vu quatre enfans nés, en » différens temps, de la même mère, dont les » poumons surnageaient, quoique ces enfans » fussent morts avant de naître; et il prouve » (continue *Sabatier*) que cela même peut être » arrivé parce qu'ils avaient respiré dans la » matrice après la rupture de leurs membra- » nes. » M. *Leroux*, qui n'a écrit ses Observa-

tions sur les pertes de sang que d'après une pratique fort étendue, dit expressément : « Quand
» la tête de l'enfant a franchi la vulve, et est
» parvenue au dehors, elle reste quelquefois
» dans ce lieu pendant un certain temps... Le
» cou se trouve libre, les épaules ne forment
» aucun obstacle, l'enfant ne risque presque
» rien..... Il respire même quelquefois dans
» cette situation avant de faire plus de progrès. »
Haller, après avoir rapporté dans ses Élémens de Physiologie, livre 29, page 400, les différentes raisons qui ont été alléguées pour ou contre la possibilité de la respiration de l'enfant qui est encore arrêté dans le vagin, n'hésite point à dire qu'il ne répugne pas d'admettre que l'enfant dont la bouche se trouve hors l'orifice de la vulve, mais qui est arrêté au passage, comme par les bras, peut, dans cette situation, respirer, et même crier. *Morgagni* pense de même ; et *Plouquet* dit s'être convaincu, par beaucoup de cas, que l'enfant peut respirer dès que la tête est sortie du vagin. Enfin *Baudelocque* avance expressément (t. 1[er] de l'Art des Accouchemens, p. 271) que « l'en-
» fant respire même quelquefois avant d'être
» sorti entièrement. Nous en avons vu pousser
» des cris aigus aussitôt que la tête fut dehors,
» et dans un temps où les épaules paraissaient

» à peine à la vulve. » Et il en rapportait dans ses leçons plusieurs exemples, en faisant remarquer que, dans ces sortes de cas, et après avoir jeté des cris assez aigus pour être entendus des assistans, l'enfant pouvait encore périr avant d'être né, et qu'ainsi on n'aurait point pu, d'après la légèreté du poumon, prononcer que l'enfant avait vécu après sa naissance. Certainement, dans les cas les plus ordinaires de l'accouchement, l'enfant ne peut pas respirer avant d'être entièrement sorti, la situation de sa face du côté du sacrum, la pression qu'éprouve le thorax par la contraction des parois de l'utérus sont autant d'obstacles à l'introduction de l'air dans ses poumons. Mais si, comme l'observe M. *Leroux*, la tête est sortie de la vulve; si dans un bassin large l'enfant s'est présenté par la face, et que sa bouche réponde à l'orifice de la vulve; enfin si, après avoir amené un enfant par les pieds, et abaissé la mâchoire inférieure, la tête est arrêtée quelque temps dans l'excavation pelvienne, alors on conçoit facilement que la respiration peut avoir lieu. Sans doute ces cas sont rares; mais ils ont été constatés par l'observation, et ils méritent d'être pris en considération par les experts chargés de la visite du corps d'un enfant nouveau-né.

2°. L'enfant peut être mort dans le travail de l'accouchement ; et cependant on trouvera ses poumons dilatés, d'une couleur rosée, et ils surnageront l'eau dans laquelle on les jettera, parce que, dans l'espérance de ranimer l'enfant dont la mort paraît incertaine, on aura insufflé de l'air dans ses poumons, ainsi qu'on le fait quelquefois, comme cela est généralement connu de tout le monde. *Eschenbach* et quelques médecins et jurisconsultes pensent que cette supposition est inadmissible ; il ne leur paraît pas vraisemblable qu'une femme qui accouche clandestinement, et qui veut se défaire de son enfant, cherche à le ranimer ; mais toutes les fois que l'on trouve le cadavre d'un enfant nouveau-né, faut-il donc toujours présumer un crime, et l'expert doit-il arriver à cet examen avec les préventions du vulgaire ? Et plus d'une fois n'a-t-on pas vu des femmes malheureuses, mais honnêtes, n'abandonner l'enfant dont elles venaient d'accoucher qu'après lui avoir soufflé dans la bouche et employé tous les moyens qu'elles croyaient propres à le ranimer ? On en trouve un exemple dans *Büttner*, et je pourrais en ajouter d'autres analogues qui me sont bien connus. D'ailleurs, comme l'observe *Morgagni* (*de Sed. et morb. Causis*, epis. XIX, art. 47), quelqu'un, par méchanceté, et pour perdre

une femme malheureuse, mais innocente, aurait pu se procurer l'enfant mort-né dont elle serait accouchée, pousser de l'air dans ses poumons, afin de les faire surnager et d'imputer un crime à la mère. On ne peut donc apporter trop d'attention et de réserve dans ces recherches.

Quelques-uns ont dit qu'en admettant que l'on ait insufflé de l'air dans les poumons d'un enfant mort-né, on distinguerait toujours ce cas, parce que la dilatation des poumons n'est point aussi complète que dans la respiration naturelle : d'autres ont ajouté que, d'après la disposition des bronches et le trajet de l'aorte, le poumon gauche ne serait point dilaté. Tous ces raisonnemens sont démentis par l'expérience; souvent j'ai vu, même dans les enfans qui avaient respiré quelques heures, le poumon gauche très-dilaté, tandis que le droit ne l'était qu'incomplétement ou même point du tout.

A ce sujet, *Plouquet* remarque fort judicieusement que, dans l'inspiration naturelle de l'enfant qui naît, il y a non-seulement introduction de l'air dans toutes les ramifications bronchiques, mais encore qu'en même temps les artères et les veines pulmonaires sont dilatées, et reçoivent une quantité de sang beau-

coup plus grande qu'auparavant. Ainsi, dit-il, en augmentant de volume, de légèreté spécifique par l'air qui s'introduit dans les ramifications bronchiques, les poumons de l'enfant qui a respiré augmentent aussi de pesanteur absolue par l'afflux du sang qui s'y porte dans l'acte de la respiration, et qui y séjourne encore après la mort : enfin, dit-il, le poids des poumons devient, par la respiration, double de ce qu'il était auparavant; et, d'après quelques expériences qu'il a faites, il estime que le poids moyen des poumons d'un enfant à terme, et qui n'a pas respiré, est de 45 à 57 grammes (12 à 15 gros); et qu'après la respiration, il est de 76 à 92 grammes (20 à 24 gros). Ainsi, en comparant le poids des poumons à celui du corps, on peut, suivant *Plouquet*, conclure que l'enfant n'a pas respiré, si les poumons sont au poids du corps comme 1 : 70; qu'au contraire il a respiré, s'ils sont comme 1 : 35.

Cette méthode de procéder à l'examen des poumons est fondée sur des principes généralement avoués, et paraît au premier coup d'œil bien propre à remplir l'objet, à faire reconnaître si l'enfant a respiré naturellement, ou seulement si on a poussé de l'air dans ses poumons lorsqu'il était déjà mort; mais *Plouquet*,

comme il nous l'apprend lui-même, n'a établi sa méthode que sur trois observations : « *Quantùm mihi quidem hactenùs ex tribus saltem* » *observationibus, quas jam in medium pro-* » *feram, innotuit* » (*Commentarius medicus in processus criminales*). On peut remarquer d'abord que la circulation pulmonaire ne s'établit point avec la même facilité, la même promptitude dans tous les enfans. Et quand on recherche par l'expérience, sur un grand nombre d'enfans, quel est le rapport du poids des poumons au poids total du corps, on a des résultats trop variables pour que l'on puisse attacher à cette considération une entière confiance. Pour ne laisser aucun doute sur ce point, j'ai rapproché dans la table ci-jointe le résultat de quatre cents expériences qui ont été faites avec soin à l'Hospice de la Maternité; il suffira d'y jeter un coup d'œil pour reconnaître que dans des enfans du même âge, et dans les mêmes circonstances, les poumons présentent de grandes différences dans leur poids, leur coloration. Non-seulement les poumons diffèrent aux diverses époques de la grossesse, mais encore dans chaque individu, suivant sa constitution, et un grand nombre de circonstances particulières. On ne peut donc point établir un jugement solide sur des bases aussi variables.

TABLE COMPARATIVE

DU POIDS DES POUMONS D'ENFANS QUI SONT MORTS AVANT, PENDANT OU APRÈS L'ACCOUCHEMENT.

SEXE.	TERME de la GROSSESSE.	AGE à l'époque de la MORT.	POIDS EN GRAMMES du corps.	POIDS EN GRAMMES des poum.	RAPPORT du poids des poumons avec celui du corps. 1 sur	OBSERVATIONS.
femelle	6 mois.	»	401	21	52	Poumons p. p.
femelle.	6 mois.	»	435	9	48	Semi-putréfié, poum. brun. p. p.
mâle..	*id.*	q^s. min.	570	16	36	
femelle	*id.*	q^s. heu.	670	16	36	
id.	7 m.	»	612	15	41	Poumons p. p.
mâle...	6 m.	15 min.	650	36	18	Poumons compacts, p. p.
id.	*id.*	»	650	6	108	S'est présenté par les pieds; a fait des efforts pour respirer; poum. comp. p. p.
id.	7 m.	12 heu.	710	20	36	Mis dans l'alcool; pou. roug. surna.
femelle.	*id.*	q^s. heu.	710	27	27	Provenant d'un accouchem. triple; pou. roug. p. p. en grande partie.
id.	6 m.	»	735	17	43	
mâle...	6 m.	»	739	20	37	Poumons p. p.
id.	6 m.	3 jours.	740	22	34	Poumons rouges, p. p.
id.	6 m.	q^s. min.	750	17	44	S'est présenté par la fesse droite; poumons rouges, surn.
femelle.	6 m.	»	800	22	36	Poumons roug. p. p.
mâle...	7 m.	q^s. heu.	880	32	28	Provenant d'un accouchem. triple; poum. ros. surn.
femelle.	8 m.	2 jours.	890	27	33	Poum. br.
mâle...	6 m. $\frac{1}{2}$	»	900	19	48	Poum. br. p. p.
femelle.	8 m.	»	970	21	46	A demi putréfié; poum. br. p. p.
id.	6 m.	6 jours.	978	32	31	
id.	6 m.	2 heur.	979	15	65	
mâle...	7 m. $\frac{1}{2}$	2 jours.	1000	35	29	
id.	7 m.	q^s. heu.	1000	31	33	Provenant d'un accouchem. triple; poum. roug. p. p.
femelle.	7 m. $\frac{1}{2}$	»	1000	7	143	Trouvé dans la trompe, semi-putréfié; poum. bruns précip.
mâle...	6 m. $\frac{1}{2}$	»	1025	38	28	Extrait par l'ouvert. de l'utérus 24 h. après la mort de la mère, morte d'une phthisie laryngienne; pou. b. p. p.
femelle.	7 m.	q^s. heu.	1040	32	34	

SEXE.	TERME de la GROSSESSE.	AGE à l'époque de la MORT.	POIDS EN GRAMMES du corps.	des poum.	RAPPORT du poids des poumons avec celui du corps. 1 sur	OBSERVATIONS.
mâle...	6 m.	15 min.	1050	25	42	A donné quelques signes de vie pendant 15 min. sans avoir pu respirer; poum. rouges; p. p.
femelle.	7 m.	»	1050	18	58	
id.	6 m.	»	1050	18	58	Semi-putréfié, poum. roug. p. p.
id.	7 m.	»	1051	21	50	Poumons brunâtres, p. p.
id.	7 m.	»	1100	$42\frac{1}{2}$	26	Maigre, petit, présentant un pied derrière l'occiput; poum. p. p.
mâle...	9 m.	»	1100	50	22	Semi-putréfié, poum. brun. p. p.
femelle.	8 m.	»	1100	32	35	
id.	6 m. $\frac{1}{2}$	6 heur.	1100	25	44	Poum. brun. surnageant mal.
id.	6 m.	»	1101	21	52	
id.	7 m.	»	1120	17	41	A demi putréfié, pou. roug. p. p.
id.	8 m.	»	1150	18	64	Demi-putréfié, poum. br. p. p.
mâle...	9 m.	3 jours.	1150	28	41	
femelle.	6 m.	»	1151	23	50	Semi-putréfié, p. br. p. p.
mâle...	7 m. $\frac{1}{2}$	$\frac{1}{2}$ heur.	1168	17	43	
id.	8 m.	12 heu.	1224	46	26	
id.	8 m.	$\frac{1}{2}$ heur.	1224	22	56	
id.	8 m.	»	1225	22	56	Poumons bruns, p. p.
femelle	6 m.	3 jours.	1246	38	33	
id.	9 m.	qs. heu.	1250	41	31	
femelle.	7 m.	10 heu.	1250	31	40	Poumons rosés, p. p. en partie.
mâle...	7 m.	3 jours.	1270	34	39	
femelle	»	3 jours.	1300	33	40	
id.	6 m.	»	1300	76	17	Semi-putréfié, poum. bruns, p. p.
id.	9 m.	5 jours.	1300	47	28	Extrait par les pieds; poum. bru.
mâle...	8 m.	»	1300	41	32	On avait poussé de l'air dans les poumons.
id.	8 m.	20 heu.	1300	53	25	
femelle.	9 m.	15 jour.	1340	55	24	
id.	9 m.	15 heu.	1350	$35\frac{1}{2}$	38	Poumons rouges.
id.	7 m.	»	1400	60	23	Pâle, peu de sang dans le cœur et les vaisseaux; poumons roses, le gauche précipité.
mâle...	7 m.	3 fai. ins.	1400	21	67	S'est présenté par les fesses; poumons rou. p. p.
femelle.	9 m.	10 jour.	1400	61	23	
id.	8 m.	»	1430	33	43	Extrait du cadavre de la mère, poumons p. p.
id.	8 m.	4 jours.	1460	58	25	
mâle...	7 m.	»	1460	30	48	Poumons rosés surnag. en partie.
femelle.	8 m.	»	1469	23	64	
id.	7 m.	4 heur.	1469	25	59	

SEXE.	TERME de la GROSSESSE.	AGE à l'époque de la MORT.	POIDS EN GRAMMES du corps.	des poum.	RAPPORT du poids des poumons avec celui du corps. 1 sur	OBSERVATIONS.
mâle...	9 mois.	q^s. heu.	1450	55	43	Né faible.
feme. ju.	7 m.	3 heu.	1500	33	46	Poum. brun. comp. p. p. en partie.
id.	7 m. ½	»	1500	25	60	Poum. brun. p. p.
mâle...	7 m.	5 heu.	1500	38¼	49	Poum. p. p. en partie.
femelle.	7 m. ½	»	1520	32	48	Mort depuis peu dans l'utérus, n'ayant pas respiré. Pou. br. p. p.
mâle...	7 m.	7 heu.	1520	41	37	
id.	7 m.	»	1528	39	39	Poum. brunâtre. p. p.
femelle.	7 m.	»	1550	53	29	Poum. p. p.
mâle...	7 m. ½	14 heu.	1550	43	36	
femelle.	8 m.	»	1550	24	64	Semi-putréfié, poum. p. p.
mâle...	7 m.	4 heu.	1591	30	53	
femelle.	8 m.	4 jour.	1591	42	38	
mâle...	8 m.	»	1591	38	42	Poum. p. p.
femelle.	7 m.	24 heu.	1600	40	40	
id.	8 m.	15 heu.	1600	32	50	
id.	9 m.	9 jour.	1600	42	38	
id.	7 m.	»	1625	66	25	Poum. blancs tuberculeux, p. p.
id.	8 m.	»	1650	42	42	Semi-putréfié, p. p.
mâle...	9 m.	7 jour.	1650	34	48	Ayant une tumeur tenant à la partie postérieure de la tête, pesant seule 642 gram., qui fut liée, et un petit trou à l'occiput; pou. gris.
id.	9 m.	3 jour.	1650	46	36	
id.	9 m.	8 jour.	1650	61	25	
id.	9 m.	8 jour	1650	80	21	Poum. br. volum. p. p. en partie.
femelle.	9 m.	9 jour.	1650	35	47	
id.	9 m.	3 jour.	1650	65	26	
mâle...	9 m.	10 jour.	1650	43	36	
id.	9 m.	4 jour.	1659	53	31	
femelle.	9 m.	10 jour.	1700	78	22	
id.	9 m.	5 jour.	1700	43	40	
mâle ju.	9 m.	3 jour.	1700	42	40	
id.	9 m.	5 jour.	1700	74½	23	Poum. br. p. p. en partie.
femelle.	8 m.	1 jour.	1700	45	38	Pou. brunât. p. p. en grande partie.
mâle...	9 m.	4 jour.	1700	53	32	
id.	8 m. ½	14 heu.	1700	31	55	
id.	8 m.	»	1700	27	63	Semi-putréfié, poum. brun. p. p.
femelle.	8 m.	1 jour.	1700	49	35	
mâle...	8 m.	»	1714	38	45	
femelle.	8 m.	»	1714	29	59	Poum. rosés, p. p.
id.	9 m.	4 jour.	1750	57	31	Ayant deux utérus et deux vagins accolés, et se terminant à la vulve chacun par un orifice distinct.

SEXE.	TERME de la GROSSESSE.	AGE à l'époque de la MORT.	POIDS EN GRAMMES du corps.	des poum.	Rapport du poids des poumons avec celui du corps. 1 sur	OBSERVATIONS.
femelle.	9 mois.	4 jour.	1750	50	35	
id.	9 m.	4 jour.	1750	65	37	Poum. bruns, p. p.
id.	9 m.	10 jour.	1750	80	22	
mâle...	9 m.	9 jour.	1750	62	38	
femelle.	9 m.	5 jour.	1760	44	40	
id.	9 m.	12 jour.	1780	73	24	Poum p. p. en partie.
id.	9 m.	qs. heu.	1800	52	35	
id.	9 m.	23 jour.	1800	68	26	
id.	9 m.	8 jour.	1800	48	38	
fem. ju.	9 m.	7 jour.	1800	57	32	
id.	9 m.	10 jour.	1800	72	25	
id.	9 m.	8 jour.	1800	49	37	
id.	9 m.	9 jour.	1800	75	24	
mâle...	9 m.	4 jour.	1800	52	35	Poum. rouges, p. p. en partie.
femelle.	9 m.	15 jour.	1800	67	27	
mâle...	9 m.	8 jour.	1800	50	36	
femelle.	9 m.	7 jour.	1800	58	31	
femelle.	7 m.	7 jour.	1800	49	37	
mâle...	9 m.	6 jour.	1800	53	34	
femelle.	9 m.	»	1800	50	36	Semi-putréfié, s'étant présenté par le siége; poum. brun. p. p.
mâle...	8 m. ½	2 heu.	1800	93	20	
femelle.	9 m.	10 jour.	1820	98	19	
mâle...	9 m.	5 jour.	1825	48	35	
femelle.	9 m.	7 jour.	1830	47	39	
mâle...	8 m.	»	1836	14	131	
id.	9 m.	19 jour.	1850	52	36	Pou. brunât., ne surn. qu'à peine.
femelle.	8 m.	6 jour.	1850	93	20	
mâle...	9 m.	7 jour.	1850	51	36	Poum. gauche p. p.
femelle.	9 m.	4 jour.	1850	43	43	
id.	9 m.	8 jour.	1850	70	26	
id.	9 m.	8 jour.	1850	57	33	
mâle...	9 m.	5 jour.	1850	72	26	
id.	8 m.	»	1850	30	62	Semi-putréfié, poum. br. p. p.
id.	8 m.	»	1900	70	27	Mort dans l'utérus, poum. p. p.
id	9 m.	5 jour.	1900	55	35	
id.	9 m.	6 jour.	1900	58	33	
femelle.	9 m.	12 jour.	1900	57	34	
mâle...	9 m.	24 heu.	1900	44	44	
id.	8 m.	»	1900	52	37	Semi-putr., poum. brunât. p. p.
id.	9 m.	4 jour.	1900	55	35	
id.	9 m.	8 jour.	1900	78	25	Poum. surnag. parsemés de tâches brunes.
id.	9 m.	7 jour.	1900	51	37	Poum. brun. p. p.

SEXE.	TERME de la GROSSESSE.	AGE à l'époque de la MORT.	POIDS EN GRAMMES du corps.	des poum.	RAPPORT du poids des poumons avec celui du corps. 1. sur	OBSERVATIONS.
femelle.	9 mois.	6 jour.	1900	60	32	
id.	9 m.	qs. min.	1920	52	37	Poum. p. p. presque en totalité.
id.	9 m.	4 jour.	1950	49	40	
id.	8 m.	qs. jou.	1950	53	37	
mâle...	7 m.	»	1950	48	41	Poum. p. p.
femelle.	9 m.	6 jour.	1950	50	39	
id.	9 m.	9 jour	1950	85	23	Poum. brun. surnag. mal.
id.	9 m.	14 jour.	1950	46	42	
mâle...	9 m.	29 jour.	1950	104	19	
femelle.	9 m.	qs min.	1958	31	63	
id.	9 m.	5 jour.	1958	42	47	
mâle...	7 m.	»	1958	70	28	
id.	8 m.	»	1958	66	30	
femelle.	8 m.	»	1958	20	98	
mâle...	9 m.	»	1958	72	27	
femelle.	9 m.	»	1958	41	48	
mâle...	9 m.	»	1960	48	41	Poumons bruns compacts, p. p.
femelle.	8 m.	8 jour.	1960	47	42	
mâle...	9 m.	12 jour.	1980	55	36	
id.	9 m.	3 jour.	1990	69	29	
id.	9 m.	9 jour.	2000	93	22	Poum. noirâtres, p. p.
id.	9 m.	5 jour.	2000	72	28	
femelle.	9 m.	13 jour.	2000	85	24	
mâle...	9 m.	9 jour.	2000	72	28	Pou. br., surnag. mal et en partie.
femelle.	7 m.	»	2000	53	38	Poum. br. p. p.
id.	9 m.	6 jour.	2000	60	33	Poum. br. se précip.
id.	9 m.	3 jour.	2000	67	30	Poum. brun. p. p.
mâle...	8 m.	»	2000	38	53	Semi-putré., pou. brunâtr. p. p.
id.	9 m.	24 heu.	2000	45	44	
id.	8 m.	qs. heu.	2000	58	35	
femelle.	9 m.	qs. min.	2000	60	33	
mâle...	9 m.	»	2000	48	42	Poum. roug. p. p.
femelle.	9 m.	»	2005	10	200	Poum. affaissés et comprimés par les intestins situés dans le thorax; poum. roug. p. p.
mâle...	9 m.	48 heu.	2009	45	44	
id.	8 m.	»	2020	27	74	
femelle.	9 m.	4 jour.	2050	52	39	Mort avec convulsions.
mâle...	9 m.	4 jour.	2050	48	43	
femelle.	9 m.	44 jour.	2050	120	17	
mâle...	9 m.	»	2050	84	24	Mort dans le travail de l'accouchement; poum. roug. p. p.
femelle.	9 m.	3 jour.	2050	70	29	
id.	9 m.	4 jour.	2050	43	48	

SEXE.	TERME de la GROSSESSE.	AGE à l'époque de la MORT.	POIDS EN GRAMMES du corps.	des poum.	Rapport du poids des poumons avec celui du corps. 1 sur	OBSERVATIONS.
femelle.	9 mois.	4 jour.	2050	100	21	
id.	9 m.	12 jour.	2050	89	23	
id.	9 m.	7 jour.	2070	98	21	
id.	7 m.	»	2080	48	43	
id.	9 m.	8 jour.	2100	53	40	
id.	9 m.	9 jour.	2100	71½	29	
mâle...	9 m.	3 jour.	2100	92	23	Poumons très-développés, brunât., surnag. en partie.
femelle.	9 m.	13 jour.	2100	90	23	
id.	9 m.	4 jour.	2100	58	37	
id.	9 m.	8 jour.	2100	100	21	
mâle...	9 m.	8 jour.	2100	99	21	
femelle.	9 m.	64 jour.	2100	91	23	
id.	9 m.	8 jour.	2100	52	40	
id.	9 m.	6 jour.	2100	48	44	
mâle...	8 m. ½	»	2150	41	52	Putréfié, poum. p. p.
id.	9 m.	27 jour.	2150	65	33	Mort avec ophthalmie et grande maigreur.
femelle.	9 m.	»	2150	13	165	Les reins, les uretères et la vessie manquaient.
mâle...	9 m.	16 jour.	2150	98	22	
femelle.	9 m.	3 jour.	2150	60	36	
mâle...	9 m.	4 jour.	2150	57	38	Hydrorachis.
id.	9 m.	10 jour.	2150	90	24	
femelle.	9 m.	30 jour.	2150	57	37	Poum. pourprés et emphysémateux.
id.	9 m.	10 jour.	2150	52	41	
mâle...	9 m.	4 jour.	2150	45	48	
id	9 m.	8 jour.	2150	67	32	
femelle.	9 m.	30 jour.	2150	61	35	
mâle...	9 m.	16 jour.	2150	87	25	Fracture du bras droit au milieu, présumée être l'effet de l'accouchement, s'étant présenté par la tête; très-maigre.
id.	9 m.	qs. jour.	2200	76	29	Né avec rougeur de la peau, desquammation de l'épid.; p. noirâtr.
femelle.	9 m.	»	2200	37¼	69	Extrait de l'utérus par incision de l'abdomen; poum. p. p.
mâle ju.	9 m.	16 jour.	2200	63	35	
mâle...	9 m.	16 jour.	2200	65	34	Mort de faiblesse et de diarrhée.
femelle.	9 m.	8 jour.	2200	84	26	
id.	9 m.	43 jour.	2200	62	35	Mort de diarrhée.
id.	9 m.	3 jour.	2200	67	34	
mâle...	9 m.	11 jour.	2200	90	24	Mort avec diarrhée et ophthalmie.
femelle.	9 m.	45 jour.	2200	65	34	Mort avec corysa, ophthalmie et oppressions.

SEXE.	TERME de la GROSSESSE.	AGE à l'époque de la MORT.	POIDS EN GRAMMES du corps.	POIDS EN GRAMMES des poum.	RAPPORT du poids des poumons avec celui du corps. 1 sur	OBSERVATIONS.
femelle.	9 mois.	32 jour.	2200	85	26	Poum. bruns, p. p. en partie.
mâle...	9 m.	24 heu.	2200	80	28	Poumons bruns, surnag. mal.
id.	9 m.	10 jour.	2200	85	26	Poum. p. p. en grande partie.
id.	9 m.	20 jour.	2200	73	30	
id.	9 m.	9 jour.	2200	57	39	
femelle.	9 m.	»	2200	50	44	Mort dans l'accou. Pou. roug. p. p.
id.	9 m.	»	2203	36	61	
id.	9 m.	30 jour.	2220	52	43	Hydrorachis. La tumeur était partagée en deux portions par une lame membraneuse qui comprenait l'extrémité du cordon rachidien.
mâle...	9 m.	9 jour.	2225	102	22	
femelle.	9 m.	3 jour.	2235	54	41	
mâle...	9 m.	10 jour.	2250	52	43	
femelle.	7 m.	»	2250	87	26	
mâle...	9 m.	7 jour.	2250	80	28	
femelle.	9 m.	8 jour.	2250	61	37	
mâle...	9 m.	10 jour.	2250	78	29	Poum. bru. surn. mal et seulement en partie.
femelle.	9 m.	23 jour.	2250	102	22	
id.	9 m.	8 jour.	2250	65	35	
id.	9 m.	4 jour.	2250	57	35	Morte avec dyspnée, pustul. à l'anu.
mâle...	9 m.	qs. min.	2250	19	119	
femelle.	9 m.	23 jour.	2260	102	22	
mâle...	9 m.	5 jour.	2300	61	38	
id.	9 m.	5 jour.	2300	67	34	Mort avec des convulsions et l'abdomen tendu.
femelle.	9 m.	10 jour.	2300	46	50	
mâle...	9 m.	40 jour.	2300	75	31	
id.	9 m.	9 jour.	2300	100	23	Poum. br. p. p. en partie.
id.	9 m.	6 jour.	2300	63	37	Extrait par le forceps.
id.	9 m.	4 jour.	2325	118	20	Poum. marbr. p. p. en partie.
id.	9 m.	2 jour.	2325	74	31	
femelle.	9 m.	6 jour.	2350	63	37	Hydrocéphale.
mâle...	9 m.	»	2350	44	54	Poum. brun. p. p.
id.	9 m.	20 jour.	2350	67	37	Ayant eu ophthalmie et dyspnée.
id.	9 m.	6 jour.	2350	75	31	Poum. surn. mal.
femelle.	9 m.	7 jour.	2350	72	33	
id.	9 m.	5 jour.	2350	93	25	
mâle...	9 m.	6 jour.	2350	80	29	
id.	9 m.	2 jour.	2350	53	44	Poum. brun. p. p.
femelle.	9 m.	4 jour.	2350	80	30	
mâle...	9 m.	12 jour.	2350	100	24	
id.	9 m.	10 jour.	2350	65	36	
id.	9 m.	»	2350	37	64	Extrait par la perforation du crâne, poum. surn. presque totalement.

SEXE.	TERME de la GROSSESSE.	AGE à l'époque de la MORT.	POIDS EN GRAMMES du corps.	des poum.	RAPPORT du poids des poumons avec celui du corps. 1 sur	OBSERVATIONS.
femelle.	9 mois	»	2352	37	62	Putréfiée, poum. bruns, p. p.
mâle...	9 m.	q^s. heu.	2360	38	62	Extrait par le forceps après une incision au col de l'utérus, qui était squirreux.
id.	9 m.	10 jour.	2400	74	32	Mort avec diarrhée.
id.	9 m.	4 jour.	2400	85	28	
id.	9 m.	4 jour.	2400	67	36	Poum. br. surn. mal et en partie.
id.	9 m.	8 jour.	2400	77	31	
id.	9 m.	13 jour.	2400	120	20	Poum. p. p. en partie.
id.	9 m.	7 jour.	2400	67	36	
femelle.	9 m.	10 jour.	2400	46	52	Avait une tumeur graisseuse au bras droit, qui s'étendait jusqu'au milieu de l'avant-bras. Poum. p. p.
mâle...	9 m.	18 jour.	2410	70	34	Né avec une tumeur très-considérable au côté gauche de la face.
femelle.	9 m.	11 jour.	2425	46	53	S'est prés. par la fontanelle frontale, ayant hydro-rachis et pieds bots.
id.	9 m.	q^s. min.	2448	47	52	
mâle...	9 m.	8 jour.	2448	72	34	
id.	9 m.	9 jour.	2450	85	29	
id.	9 m.	10 jour.	2450	82	30	
id.	9 m.	4 jour.	2450	87	28	
id.	9 m.	»	2450	56	44	
femelle.	9 m.	q^s. min.	2490	97	26	Née très-faible; a été insufflée; p. p.
mâle...	9 m.	5 jour.	2500	56	45	Hydro-rachis considéra. s'étendant depuis la 10e vertèbre du dos à la base du sacrum.
id.	9 m.	30 heu.	2500	83	30	
id.	9 m.	6 jour.	2500	102	25	Poum. gros, bruns, surn. mal.
femelle.	9 m.	9 jour.	2500	90	28	
id.	9 m.	8 jour.	2500	87	29	
mâle...	9 m.	4 jour.	2500	65	37	Poum. marbrés, p. p.
femelle.	9 m.	»	2500	58	43	Poum. brun. p. p.
id.	9 m.	5 jour.	2510	58	43	Morte en convulsions.
id.	9 m.	»	2525	44	58	Poum. bruns, p. p.
mâle...	9 m.	6 jour.	2525	87	29	
id.	9 m.	6 jour.	2525	49	52	Mort avec convulsions, pou. marb.
id.	9 m.	8 jour.	2530	55	46	
id.	9 m.	4 jour.	2550	75	33	Mort avec convulsions.
femelle.	9 m.	5 jour.	2550	95	27	
mâle...	9 m.	10 jour.	2550	105	24	
id	9 m.	11 jour.	2550	65	39	
id.	9 m.	15 min.	2550	44	58	Travail laborieux, poum. p. p.
id.	9 m.	»	2550	56	46	Semi-putréfié, poum. roug. p. p.
femelle.	8 m.	3 jour.	2550	50	51	

SEXE.	TERME de la GROSSESSE.	AGE à l'époque de la MORT.	POIDS EN GRAMMES du corps.	des poum.	RAPPORT du poids des poumons avec celui du corps. 1 sur	OBSERVATIONS.
mâle...	9 mois.	»	2560	45	57	A demi putréfié; poum. br. p. p.
femelle.	9 m.	12 heu.	2570	36	71	
id.	9 m.	»	2570	30	86	
mâle...	9 m.	4 jour.	2600	54	48	
id.	9 m.	13 jour.	2600	78	33	Mort avec conv., et l'abdom. tendu
id.	9 m.	9 jour.	2600	85	31	Poum. brun. surnag. mal.
id.	9 m.	22 jour.	2600	103	85	
id.	9 m.	»	2600	32	81	Poum. brun. p. p.
id.	9 m.	11 jour.	2600	135	10	
id.	9 m.	12 jour.	2600	88	39	
id.	9 m.	»	2610	35	75	Poum. br. p. p.
femelle.	9 m.	»	2625	22	119	Infiltra. très-considérable à la tête, au col, sous le menton; pou. pâle, p. p.
mâle...	9 m.	»	2650	47	56	Mort dans le travail de l'accou. qui avait été très-long; pou. ros p. p.
femelle.	9 m.	7 jour.	2650	62	43	Ayant une fracture au milieu du fémur gauche.
id.	9 m.	24 heu.	2650	44	60	Née faible.
id.	9 m.	4 jour.	2650	44	60	
mâle...	9 m.	»	2650	53	50	Semi-putré., poum. bruns p. p.
femelle.	9 m.	17 jour.	2650	76	35	
id.	9 m.	14 jour.	2650	76	36	Née avec un gouflement à la jambe droite (maladie de Barbade).
mâle...	9 m.	3 jour.	2650	60	44	
id.	9 m.	48 heu.	2650	49	54	
id.	9 m.	»	2650	58	46	Poumons bruns, p. p.
femelle.	9 m.	5 jour.	2660	52	51	
id.	9 m.	13 heu.	2693	51	53	
id.	9 m.	2 jour.	2693	55	49	
mâle...	9 m.	½ heur.	2693	90	30	
id.	9 m.	3 jour.	2693	80	34	
id.	9 m.	10 jour.	2700	57	47	
id.	9 m.	8 jour.	2700	77	35	
id.	9 m.	6 jour.	2700	76	36	
femelle.	9 m.	5 jour.	2700	62	44	Poum. surn. en partie.
id.	9 m.	11 jour.	2700	95	28	
id.	9 m.	3 jour.	2700	45	60	
id.	9 m.	»	2700	51	53	Morte dans le travail de l'accouch. Poum. droit brun, p. p.
mâle...	9 m.	48 heu.	2702	70	39	
id.	9 m.	24 heu.	2740	102	27	Poumons brunâtres, p. p.
id.	9 m.	»	2750	74	37	Mort dans le travail de l'accouch. Poum. insuf.
id.	9 m.	10 jour.	2750	116	24	
femelle.	9 m.	6 jour.	2750	93	28	Poum. br., p. p. en partie.

SEXE.	TERME de la GROSSESSE.	AGE à l'époque de la MORT.	POIDS EN GRAMMES du corps.	des poum.	RAPPORT du poids des poumons avec celui du corps. 1 sur	OBSERVATIONS.
femelle	9 mois.	1 heur.	2750	35	78	
mâle...	9 m.	10 jour.	2800	56	50	Mort de convulsions.
id.	9 m.	4 jour.	2800	88	32	
id.	9 m.	43 jour.	2800	68	43	Mort avec diarrhée, ophthalmie et grande maigreur; poum. légers.
id.	9 m.	qs. min.	2800	37	76	Extrait par le forceps. Poum. insuf.
femelle.	9 m.	2 jour.	2815	52	54	
id.	9 m.	»	2850	41	70	Ext. par le forceps avec grand. diffi.
id.	9 m.	»	2850	37	80	Ext. par le forceps avec gran. peine.
id.	9 m.	12 jour.	2900	54	54	Née avec l'abdomen très-gros.
id.	9 m.	4 jour	2900	75	39	
mâle...	9 m.	10 jour.	2900	72	40	
id.	9 m.	11 jour.	2910	67	43	Poum. p. p. en partie.
femelle	9 m.	»	2937	42	70	
id.	9 m.	5 mois.	2950	95	31	Tête très-grosse; les commissures très-écartées.
mâle...	9 m.	4 jour.	2950	63	47	
id.	9 m.	»	2950	48	62	Poumons bruns compacts, p. p.
id.	9 m.	»	2950	48	107	Mort dans le travail de l'accouch.; poum. brun. comp. p. p.
femelle.	9 m.	2 jour.	2978	35	85	
mâle...	9 m.	10 jour.	3000	113	27	Mort avec convulsions.
femelle.	9 m.	»	3000	32	94	Morte dans le travail de l'accouch., qui a été très-long.
id.	9 m.	24 heu.	3040	97	31	Pou. droit p. p., le gauche surnag.
id.	9 m.	»	3050	48	64	Poum. br. p. p.
id.	9 m.	25 jour.	3050	101	30	
id.	9 m.	qs. heu.	3050	66	46	
mâle...	9 m.	25 jour.	3050	70	44	Mort avec des convulsions, l'abdomen tendu et très développé.
id.	9 m.	«	3050	55	55	Poum. surnag. insufflés.
id.	9 m.	8 jour.	3050	67	45	Poumons roug. p. p.
id.	9 m.	8 jour.	3100	73	42	
id.	9 m.	»	3100	57	55	Mort dans le travail de l'accouch.
id.	9 m.	»	3100	46	68	Mort dans le travail de l'accouch., qui a été long.
femelle.	9 m.	»	3100	70	44	Putréfiée, poum. brun. p. p.
mâle...	9 m.	»	3150	50	63	Semi-putréfié, poum. br. p. p.
id.	9 m.	»	3152	74	43	Semi-putréfié, poum. brun. p. p.
id.	9 m.	2 jour.	3225	85	38	Poumons rosés compacts, p. p.
id.	9 m.	46 jour.	3250	85	37	Mort avec convulsions.
id.	9 m.	8 jour	3250	65	50	Ayant un hydrocéphale.
femelle.	9 m.	»	3250	42	77	Poum. brunâtre. p. p.
mâle...	9 m.	qs. min.	3260	71	46	
id.	9 m.	7 jour.	3300	75	44	

SEXE.	TERME de la GROSSESSE.	AGE à l'époque de la MORT.	POIDS EN GRAMMES du corps.	des poum.	RAPPORT du poids des poumons avec celui du corps. 1 sur	OBSERVATIONS.
mâle...	9 mois.	8 jour.	3320	61	55	
id.	8 m.	«	3324	41	81	
id.	9 m.	12 heu.	3350	42	80	Sortie laborieuse par le resserrement du détroit abdominal du bassin, et la grosseur et la solidité de la tête; poum. ros. surn.
id.	9 m.	»	3350	67	50	Mort dans le travail de l'acconch.; poum. bruns, p. p.
id.	9 m.	20 jour.	3350	158	21	
femelle.	9 m.	»	3350	54	62	Semi-putréf., poum. violacés, p. p.
id.	9 m.	6 mois.	3400	96	36	
mâle...	9 m.	24 heu.	3425	86	40	A été insufflé.
femelle.	9 m.	»	3600	50	72	Ext. par les pieds, morte dans l'acte de l'opération; pou. blancs, p. p.
mâle...	9 m.	q^s. min.	3650	105	35	L'accouchement a duré trois jours. Poum. bruns, p. p.
id.	9 m.	»	3672	41	90	
femelle.	9 m.	»	3800	43	84	Morte dans le travail de l'acconchement. Poumons p. p.
id.	9 m.	24 mois.	3842	113	34	Extrêmem. maigre, n'ayant encore que deux dents cunéiformes à chaque mâchoire.
id.	9 m.	10 mois.	3850	100	39	Maigre, pâle, ayant le front arrondi, les protubérances occipitales et pariétales très-prononcées, la tête volumineuse.
mâle...	9 m.	»	3850	54	71	Extrait par le forceps; mort dans le travail de l'accouch. Pou. br. p. p
id.	9 m.	6 heu.	3950	30	132	Travail de cinquante heures.
femelle.	9 m.	3 heu.	4040	42	96	Ex. par le forceps, morte tout à coup.
id.	9 m.	3 mois.	4050	228	18	
mâle...	9 m.	»	4161	83	50	
id.	9 m.	»	4300	106	41	Poum. bruns, p. p.
id.	9 m.	8 jour.	4389	96	46	
femelle.	9 m.	6 m. 8 j.	4400	124	35	Avait une distorsion du rachis, de la sérosité dans les ventricules du cerveau. Les os du crâne étaient mous, spongieux.
id.	9 m.	7 m.	4500	119	38	
mâle...	9 m.	2 ans.	5700	142	40	Mort de convulsions, poum. rosés.
id.	9 m.	2 ans.	5700	142	40	
id.	9 m.	1 an.	6850	160	43	Mort à la suite de convulsions.
id.	9 m.	4 a. 5 m.	9056	255	36	

3°. Pour faire mieux sentir combien il faut apporter d'attention dans l'examen des poumons d'un enfant, et surtout dans les conséquences que l'on en tire, il faut remarquer que divers genres d'altérations donnent quelquefois aux poumons d'un enfant qui n'a point respiré une teinte rougeâtre, une légèreté spécifique assez grande pour les faire flotter à la surface de l'eau : ainsi, comme l'ont indiqué divers écrivains, dans quelques cas, un certain degré de putréfaction, une disposition particulière des humeurs du fœtus, produisent dans le tissu de ses poumons un développement de gaz qui les fait surnager lorsqu'on les jette dans l'eau. Cette augmentation de légèreté des poumons ne dépend pas toujours de la putréfaction ; souvent on l'observe dans des fœtus qui ne répandent aucune odeur putride, et dont tous les organes conservent la couleur, la consistance qui leur est propre. Ainsi, lorsqu'on a été obligé d'extraire un enfant par les pieds, surtout si le bassin est étroit, j'ai plusieurs fois trouvé qu'une partie des poumons surnageait, quoique certainement l'enfant n'eût point respiré, et qu'il fût mort dans le travail même de l'accouchement ; je ne pouvais attribuer cette légèreté accidentelle des poumons à la putréfaction, puisque l'enfant n'en présen-

tait pas les caractères, et que j'en examinais le corps peu de temps après son extraction : mais de même que l'on voit quelquefois qu'une plaie, qu'une contusion à une partie, et spécialement à la tête, est quelquefois accompagnée d'une tuméfaction emphysémateuse, il m'a paru que dans ce cas, lors de l'extraction du fœtus, les poumons avaient éprouvé une sorte de contusion ; qu'il s'était fait dans leur tissu une effusion de sang dont l'altération avait fourni le dégagement de quelques bulles aériformes, et produit ainsi la légèreté spécifique d'une partie des poumons. Cette explication me paraît d'autant plus vraisemblable, que les poumons avaient une teinte brunâtre, violacée.

Quoi qu'il en soit, on reconnaîtra facilement cette légèreté accidentelle des poumons, en observant que dans ces cas l'air ou le fluide aériforme est contenu dans le tissu lamineux des poumons, qu'on le fait sortir par la pression, et qu'alors les poumons projetés dans l'eau se précipitent sur-le-champ, ce qui n'arriverait pas si l'air était contenu dans les vésicules bronchiques.

4°. La submersion des poumons dans l'eau ne doit point aussi être regardée comme une preuve positive que l'enfant n'a point respiré, et qu'il est né mort ; quelquefois l'enfant nais-

sant est si faible, qu'il ne respire point, ou que sa respiration est trop petite, trop incomplète pour dilater les vésicules pulmonaires et y faire séjourner l'air. Plusieurs fois j'ai trouvé, ainsi qu'on le verra dans la table ci-jointe, les poumons compacts, pesans, quoique l'enfant eût non-seulement respiré, mais même jeté des cris. « Un enfant qui naît enfermé dans ses » membranes peut, comme le remarque très- » bien *Sabatier*, y rester pendant quelque » temps sans respirer : et si une mère cruelle » vient à le tuer dans une pareille circon- » stance, comme il n'aura pas encore respiré, » ses poumons seront compacts, rouges, pe- » sans, et tomberont au fond de l'eau. L'expé- » rience prouve bien qu'un enfant nouveau- » né peut vivre quelque temps sans respirer... » Bien plus, on a vu des enfans vivre long- » temps, quoiqu'on les empêchât de respirer. » Je pourrais confirmer la vérité de ces assertions par un grand nombre de cas particuliers recueillis des différens observateurs, ou qui m'ont été fournis par ma pratique. Je me bornerai seulement à ajouter que les poumons d'un enfant naissant, et même ceux d'un adulte, peuvent, par plusieurs circonstances, prendre une teinte violacée, brunâtre, devenir compacts et plus pesans que l'eau. Il n'est pas rare

d'observer cet état des poumons dans des enfans qui ont vécu un, deux et même plusieurs jours après leur naissance; il dépend d'une sorte de pléthore et d'engorgement qui s'est formé dans les vaisseaux, dans le tissu des poumons, et il se rencontre principalement lorsque l'enfant a souffert dans le travail de l'accouchement, que sa tête a été serrée, que ses vaisseaux ont été gorgés de sang : et d'après des expériences faites sur divers animaux, soit avec la machine pneumatique, soit en leur faisant respirer quelque gaz, on peut, en quelque sorte, à volonté, faire perdre aux poumons la légèreté qu'ils avaient acquise par la respiration, leur donner une densité telle, qu'ils se précipitent sur-le-champ lorsqu'on les jettera dans l'eau.

On voit donc qu'en se bornant à des expériences sur le poumon, quelles qu'elles soient, on peut être conduit à des conséquences fausses et extrêmement dangereuses : on attache généralement beaucoup trop d'importance à ce genre de considérations. En effet, et on ne peut trop y insister, quand même il serait bien constaté, non-seulement par l'état des poumons, mais encore par des témoins irrécusables, que l'enfant a vécu après sa naissance, qu'il a respiré complétement, faut-il donc en conclure que

l'enfant a été tué? faut-il donc toujours présumer un crime? Des dispositions particulières, imprévues, insurmontables aux ressources de l'art, ne peuvent-elles pas éteindre le flambeau de la vie qui commence à s'allumer? et malgré tous les soins que l'on peut apporter, ne voit-on pas tous les jours des enfans périr quelques heures, quelques jours après leur naissance?

Recherchez la cause de ces accidens, et vous trouverez un engorgement des poumons, du cerveau, un épanchement de sang dans ses ventricules, quelquefois une maladie, une altération profonde de quelques viscères, un vice de conformation au cœur ou aux gros vaisseaux? Pour répondre complétement aux vues du législateur, satisfaire à tout ce que réclame la justice des tribunaux, il ne suffit pas simplement de constater si l'enfant a respiré, si ses poumons surnagent; mais ce qu'il importe de bien remarquer, il faut déterminer d'une manière précise si l'enfant qui a respiré pouvait continuer à vivre après sa naissance; si sa mort n'est pas une suite immédiate et nécessaire du travail de l'accouchement, d'une disposition congénitale, ou bien si elle peut être imputée à quelque négligence, à quelque acte de violence.

§. IV.

Déterminer depuis quel temps l'enfant est mort.

L'expert appelé pour la visite du cadavre d'un enfant nouveau-né, et que l'on suppose avoir vécu, doit examiner et rechercher avec soin si cet enfant est mort depuis un ou plusieurs jours, afin qu'en cas d'informations ultérieures l'on puisse reconnaître s'il peut provenir d'une femme que l'on présumerait être accouchée depuis quelque temps. Cet objet est délicat et difficile; l'affaissement de l'œil, la flaccidité des chairs, l'altération de la peau, le gonflement, la fétidité et les phénomènes plus ou moins marqués de la putréfaction, feront facilement juger que l'enfant est mort depuis quelque temps : au contraire, la fraîcheur de la peau, la saillie de la cornée, la plénitude du globe de l'œil, la fermeté, la couleur rosée des chairs, etc., serviront à faire connaître que l'enfant est mort depuis peu. Mais pour prononcer sinon avec exactitude, du moins d'une manière approximative, il faut considérer en même temps toutes les circonstances accessoires qui sont propres à accé-

lérer, retarder ou empêcher la putréfaction : ainsi une température chaude et humide, surtout avec le vent du midi et lorsqu'il y a beaucoup d'insectes, hâte singulièrement la décomposition de toutes les substances animales; et elle est retardée par une température sèche et froide. On doit spécialement faire attention à l'endroit où l'on a trouvé le petit cadavre : il s'altère promptement dans une eau stagnante, échauffée par les rayons du soleil; il se conserve long-temps dans quelques terrains marneux, argileux; et, d'après quelques essais et quelques faits particuliers, il paraît qu'au lieu de se détruire promptement dans les latrines, comme on le pense généralement, les cadavres d'enfans qu'on y projette s'y conservent pendant quelque temps dans un état d'intégrité, ce qui paraît dépendre des fluides gazeux qui s'échappent des matières accumulées. Mais ces essais sont trop incomplets pour que l'on puisse en tirer une conséquence positive; je les indique seulement pour engager quelqu'un à vouloir bien s'en occuper.

§. V.

Déterminer si la mort peut être attribuée à quelque violence, et quelle en est l'espèce.

Pour compléter l'objet que je me suis proposé, il me resterait à considérer les différentes circonstances qui peuvent occasionner la mort d'un enfant naissant, à exposer les signes qui les distinguent et les caractérisent; mais pour ne pas donner trop d'étendue à cette dissertation inaugurale, je me bornerai à quelques considérations sur les cas les plus importans.

J'ai déjà remarqué plus haut, que dans un accouchement long et laborieux, et spécialement lorsque le bassin de la mère est mal conformé, l'enfant peut périr dans le travail de l'accouchement, ou peu de temps après sa naissance, et que dans ces cas on trouvait une échymose, un engorgement considérable, quelquefois même des fractures de diverses formes aux os du crâne : la manœuvre que nécessite quelquefois l'accouchement pour faire la version d'un enfant, dégager les bras ou amener la tête, peut accidentellement occasionner des fractures, déterminer l'allongement du cou, le relâchement, l'écartement, même la disjonc-

tion de quelques-unes des vertèbres. Mais ces circonstances accidentelles seront facilement distinguées, parce que comme je l'ai indiqué, page 23, l'on remarquera toujours sur le corps de l'enfant des vestiges propres à faire reconnaître la nature, le mode de l'accouchement. Il ne s'agit donc plus actuellement que d'examiner les causes de la mort d'un enfant sain, bien conformé, et dont l'accouchement a été naturel ; et on peut, suivant la distinction des jurisconsultes, les rapporter à l'*omission* des soins et des secours nécessaires à l'existence de l'enfant naissant, ou à la *commission*, c'est-à-dire à quelque violence intentée contre la vie de l'enfant. On rapporte au premier genre la négligence à faire la ligature du cordon ombilical, à garantir l'enfant de l'impression du froid, à extraire les mucosités glaireuses qui se trouvent dans sa bouche ; on rapporte au second genre les différentes espèces de blessures, la suffocation, la submersion dans un liquide, l'introduction dans la bouche, dans les cavités nasales de substances propres à empêcher la respiration. Je ne m'arrêterai pas à retracer les signes caractéristiques de ces différens genres de sévices, ils sont exposés dans tous les ouvrages de médecine légale; je me bornerai à présenter le précis de quelques

expériences qui ont été faites à l'Hospice de la Maternité, pour reconnaître les altérations qui seraient produites par la chute d'un enfant sur la tête, la compression ou des percussions exercées sur cette partie.

1°. On a choisi quinze enfans morts quelque temps après leur naissance, mais sans aucune altération aux os du crâne; et après les avoir soulevés par les pieds de manière que le sommet de la tête fût à la hauteur d'un demi-mètre (à peu près 18 pouces), on les a laissé tomber perpendiculairement sur un sol carrelé; et par l'examen anatomique, on trouva sur douze une fracture longitudinale ou anguleuse à l'un des pariétaux, et quelquefois aux deux.

2°. On a laissé tomber de la même manière quinze enfans, de la hauteur d'un mètre, et par l'*autopsie* (1) ou dissection, on a reconnu sur

(1) Autopsie, expression fort à la mode depuis quelques années, et que nos jeunes médecins emploient sans cesse dans leurs discours, dans leurs écrits, pour désigner « l'examen ou recherche que l'on fait sur les cadavres pour découvrir le siége des maladies, l'altération des organes, et la cause de la mort. » Telle est du moins la définition que l'on en trouve dans un nouveau dictionnaire; mais très-assurément cette expression ne présente point une telle idée, et aucun des écrivains bons

douze une fracture aux os pariétaux, qui, dans quelques-uns, s'étendait à l'os frontal. Lorsqu'on a laissé tomber l'enfant d'une plus

---

ou mauvais qui nous ont précédés ne l'a employée sous cette acception. Gallien, dans ses livres des *Sectes*, remarque que l'on trouve souvent dans les anciens le mot *autoptes*, mais jamais celui d'*autopsia*, et il ajoute que cette expression a été introduite par les empiriques (qu'il nomme encore *térétiques* ou *mnémoneutiques*) pour désigner l'observation et la mémoire des faits que l'on a recueillis par ses yeux, *proprio intuitu*; et c'est dire littéralement ce qu'exprime le mot *autopsie* (*), qui est composé du grec *αυτος*, *soi-même*, et *οψις*, *vision*, *l'action de voir de ses propres yeux*, dit Morin dans son Dictionnaire étymologique; ou, comme le disent les traducteurs latins de Gallien, *observatio et memoria eorum quæ proprio intuitu unusquisque inspexit.* Ainsi, l'autopsie ou l'observation des phénomènes par les yeux et par les autres sens, appartient également à toutes les branches de la médecine; c'est dans ce sens que *Paul Amman*, professeur à Leipsic, a écrit en 1675 une Dissertation *de autopsiâ medicâ*. On dira donc très-bien qu'en médecine l'*autopsie* est le moyen le plus sûr d'acquérir des connoissances solides. On saisit bien mieux par l'*autopsie* le caractère, les nuances des symptômes ou phénomènes morbides, que par la description la plus minutieuse. Les préceptes qui dérivent de l'*autopsie* se gravent dans la mémoire d'une manière

(*) Brunfels, dans son *Onomasticon*, imprimé à Strasbourg en 1534, écrit *autoplia*.

grande hauteur, les commissures membraneuses de la voûte du crâne étaient relâchées, même rompues en quelques points; souvent la forme du cerveau était altérée, et dans quelques cas on a trouvé sous la méninge, ou dans l'épaisseur de la méninge, une échymose, un épanchement de sang produit par la rupture de quelques vaisseaux; et ce n'est que sur les enfans dont les os du crâne étaient mous et très-flexibles que l'on n'a point rencontré de fractures.

3°. Après avoir appuyé sur une table la tête d'un enfant mort peu de temps après sa naissance, on l'a pressée en différens points de sa surface, avec les deux pouces fortement appuyés; et sur

---

ineffaçable. Etudiez les ouvrages d'HIPPOCRATE; il n'ouvrait pas de cadavres, mais il observait attentivement la marche des maladies, les décrivait avec précision, et ses livres, surtout ceux sur les prognostics, sont le résultat de l'*autopsie;* mais il est ridicule, contraire au véritable sens et à l'acception ancienne, d'employer, comme on le fait si souvent aujourd'hui, le mot *autopsie* pour désigner l'ouverture d'un cadavre. L'ignorance a introduit cette signification vicieuse; la prétention, l'irréflexion la font répéter, les lexicographes l'inscrivent dans leurs vocabulaires, l'abus et l'erreur se propagent, s'accréditent ainsi par habitude, par imitation. *O imitatores, servum pecus!*

quinze expériences de ce genre, on a trouvé dans sept, des fractures longitudinales plus ou moins étendues, à l'un ou à l'autre des os pariétaux; dans les autres il y avait seulement dépression ou enfoncement des os; dans le plus grand nombre, la tête est restée déformée, aplatie, et les commissures membraneuses allongées relâchées.

4°. Enfin, après avoir appuyé la tête sur une table, on l'a frappée fortement et en différens endroits avec un bâton court et arrondi : dans tous ces cas, la tête est restée déformée, aplatie, et non-seulement on a trouvé des fractures plus ou moins grandes aux os de la calotte du crâne, mais encore les pièces fracturées étaient séparées en plusieurs endroits, avaient perdu leur adhérence à la méninge, au péricrâne; les sutures ou commissures membraneuses étaient relâchées, déchirées en plusieurs endroits, même à la base du crâne; le cerveau avait perdu sa forme, sa consistance; et souvent on a trouvé à la surface de cet organe un épanchement de sang fluide formé par la rupture des sinus veineux ou de quelque autre vaisseau sanguin.

Les conséquences que l'on peut déduire de ces expériences, l'application que l'on peut en faire dans différens cas de médecine légale se

présentent trop facilement pour que je m'y arrête; j'en ai dit assez pour faire sentir combien les experts doivent apporter de circonspection dans la visite et l'examen du corps d'un enfant nouveau-né. Je termine cette dissertation, peut-être déjà trop longue, par la copie d'un rapport dans lequel on trouvera le rapprochement des différentes circonstances qui doivent spécialement fixer l'attention des experts.

RAPPORT

SUR UN CAS D'INFANTICIDE.

Nous soussignés Professeurs à la Faculté de Médecine de Paris, etc...., sur la réquisition de M. le Commissaire de police de la division du Luxembourg, nous sommes transportés avec lui aujourd'hui dimanche 12 novembre 1809, à dix heures du matin, dans une maison sise enclos de la foire Saint-Germain, chambre au premier étage, occupée par la dame Catherine Tillard, femme séparée Martinelle, à l'effet d'y visiter la fille Nanette Tillard, que

l'on présume être accouchée le jeudi matin 9 de ce mois, et de constater son état.

Arrivés dans la chambre désignée, nous y avons trouvé ladite Nanette Tillard alitée, et par l'examen que nous en avons fait, nous avons reconnu les circonstances suivantes:

1°. La face était légèrement pâle; l'œil abattu, un peu cerné.

2°. Le pouls était fébrile, ample, onduleux; la peau était molle, souple, avec un peu de chaleur, et une moiteur qui avait l'odeur acidule particulière que l'on remarque dans les couches.

3°. Les mamelles étaient tuméfiées, distendues, douloureuses; il en était déjà sorti par le mamelon une certaine quantité d'humeur laiteuse, comme nous nous en sommes assurés en examinant la chemise de la malade, qui était tachée à l'endroit des mamelons : de plus, en pressant légèrement les mamelles nous en avons exprimé une humeur laiteuse bien caractérisée par sa couleur, sa consistance.

4°. Le ventre était souple; la peau était laxe, plissée, parsemée de petites lignes rougeâtres, blanchâtres, luisantes, entre-croisées en différens sens, et qui, de la région des aines et du pubis, se dirigeaient principalement vers l'ombilic : on voyait aussi une ligne brunâtre qui

du pubis se portait à l'ombilic, et on reconnaissait que la ligne médiane des muscles abdominaux avait souffert une grande extension; car, en la parcourant dans toute son étendue avec l'extrémité des doigts, on y trouvait un écartement très-marqué, surtout du côté de la région ombilicale : enfin, à travers les parois du ventre, on sentait le corps de la matrice, qui était très-volumineux, ferme, arrondi, s'élevait à peu de distance de l'ombilic, se resserrait et se contractait encore d'une manière très-sensible sous la main qui le pressait.

5°. Il s'écoulait par les parties génitales une humeur blanchâtre, mêlée de sang, qui avait la couleur, l'odeur forte et propre aux couches comme nous nous en sommes assuré en examinant les linges qui étaient sous la malade.

6°. Les parties génitales étaient légèrement tuméfiées, et très-dilatées dans toute leur étendue; l'orifice de la matrice était laxe, mou; il donnait issue à l'humeur sanguinolente, blanchâtre, dont il a été parlé dans l'article précédent, et il était tellement souple et dilaté, qu'on aurait pu facilement y introduire plusieurs doigts.

7°. Enfin, il a été reconnu par le toucher que le bassin était ample, évasé, bien conformé, et disposé pour un accouchement facile.

D'après ces différentes observations, nous assurons :

1°. Que Nanette Tillard est accouchée depuis trois ou quatre jours au plus, ce qui est bien constaté par l'état de mamelles, la sécrétion du lait qui s'y fait, l'odeur de la sueur, la nature de l'écoulement qui se fait par les parties génitales, l'état de la matrice, du ventre, et des parties génitales.

2°. Qu'aucune maladie ou affection, autre que l'accouchement, ne peut produire cet ensemble, cette série de circonstances que nous avons observées.

3°. Que, d'après la disposition du bassin, Nanette Tillard a pu accoucher facilement et promptement.

Après la visite de la fille susdite, il nous a été présenté le cadavre d'un enfant femelle pour en faire l'examen et déterminer la cause de sa mort, ce à quoi nous avons procédé sur-le-champ, et avons reconnu les objets suivans :

1°. Cet enfant, gros, gras, bien conformé, sans fétidité ni aucun signe de putréfaction, pesait (2,978 gram.) deux mille neuf cent soixante et dix-huit grammes, c'est-à-dire six livres une once deux gros et quelques grains des anciens poids, ce qui est le poids le plus ordinaire des enfans à terme, forts et vivaces.

2°. Sa longueur totale était de (494 millim.) quatre cent quatre-vingt-quatorze millimètres, ou un peu plus de dix-huit pouces des anciennes mesures, ce qui est aussi la mesure ordinaire des enfans forts et à terme.

3°. Il y avait à l'ombilic une portion du cordon ombilical de la longueur de (196 millim.) cent quatre-vingt-seize millimètres, à peu près quatre pouces et demi; il n'y avait aucune ligature sur ce cordon, et il avait été assurément cassé ou déchiré avec effort, ce dont nous nous sommes assurés en examinant et lavant son extrémité libre, qui nous a présenté une surface inégale, frangée, et un lambeau flottant de plusieurs millimètres.

4°. Toutes les articulations étaient flexibles; les membres étaient mous, et leur couleur pâle: à l'exception d'une tache violacée ou échymose circulaire de la largeur de trois centimètres, située sur la partie externe du genou et de la cuisse droite, mais qui ne s'étendait pas au-delà du tissu graisseux, ainsi que nous nous en sommes assurés par la dissection.

5°. La face était d'une teinte violacée, parsemée de taches ou plaques brunâtres; il sortait par les narines une mucosité teinte de sang; les paupières étaient livides, rougeâtres; la surface des yeux était échymosée; il y avait

aussi une contusion avec excoriation, de forme circulaire et de la largeur de quatre centimètres sur la joue droite; et ayant fait une incision à cette partie, nous avons trouvé sous la peau correspondante à l'excoriation un caillot de sang de la grosseur d'une féve ordinaire : on remarquait une semblable contusion avec excoriations sur le côté droit du front.

6°. La partie de la tête qui forme le crâne, quoique très-volumineuse, était si molle et avait si peu de consistance, qu'elle changeait de forme par la plus légère pression et par la position qu'on lui donnait; la peau qui recouvre le crâne était d'un rouge brunâtre, et paraissait détachée ou décollée de dessus les os par l'accumulation d'un fluide que l'on distinguait à travers son épaisseur; en l'incisant nous avons trouvé entre les os et la peau une grande quantité de sang, en partie coagulé, et cet épanchement de sang occupait toute l'étendue de la convexité du crâne, depuis le front jusqu'à l'occiput. Les os qui forment la voûte ou calotte du crâne étaient, dans plusieurs endroits, détachés les uns des autres, et ne tenaient plus ensemble que par quelques lambeaux de membranes; ils étaient aussi dans plusieurs endroits décollés ou séparés du péricrâne, et de la méninge ou membrane du cer-

veau, qui dans l'état naturel leur est extrêmement unie. Nous avons aussi trouvé plusieurs fractures à ces os, savoir : sur le côté droit de l'os frontal, à l'endroit qui correspondait à la contusion indiquée article 5, une fracture anguleuse, dont une branche avait neuf millimètres d'étendue, et l'autre vingt-cinq millimètres : sur le même os et du même côté, une fracture qui s'étendait dans l'orbite; sur le même os et du côté gauche, une autre fracture qui se prolongeait dans l'orbite; l'os pariétal droit était détaché du péricrâne et de la méninge dans presque toute son étendue, et présentait deux fractures, une, antérieure anguleuse, et la plus considérable, avait entièrement séparé la portion antérieure et supérieure de cet os; l'autre, postérieure du côté de l'occiput, était moins étendue, et il y avait une portion de l'os séparé, le pariétal gauche était également détaché du péricrâne, de la méninge, et brisé en trois endroits; il y avait de plus une longue esquille qui ne tenait au reste que par quelques filamens membraneux. A l'os occipital il y avait également une fracture qui s'étendait obliquement de droite à gauche; après avoir enlevé les os qui forment la calotte du crâne par une coupe circulaire que l'on a faite avec des ciseaux, opération qui

a présenté de la difficulté, parce que les os étaient durs, solides, comme ils le sont dans un enfant fort et à terme, nous avons trouvé un épanchement de sang à la base du crâne et à toute la surface du cerveau, et cet organe était mollasse, altéré dans sa forme, dans sa consistance; de plus, en examinant la base du crâne nous y avons trouvé une autre fracture qui s'étendait obliquement de droite à gauche, et comprenait une partie de l'os sphénoïde et de l'apophyse de l'os occipital.

7°. Toutes les autres parties du corps ne présentaient à l'extérieur aucune apparence d'altération; mais, en faisant une incision longitudinale sur la partie antérieure et moyenne du cou, nous avons trouvé sous la peau, audessus de la thyroïde, sur la trachée-artère, une échymose circulaire de la largeur de quinze millimètres, avec un petit caillot de sang; et en ouvrant la trachée-artère, sa membrane intérieure a été trouvée d'une couleur rouge dans l'endroit correspondant à l'échymose.

8°. A l'ouverture du thorax, ou poitrine, nous avons trouvé les organes bien conformés, les poumons développés, d'une couleur rosée, et après les avoir détachés, essuyés et pesés, ils ont été projetés dans de l'eau et ont complétement surnagé; coupés en morceaux, forte-

ment pressés dans un linge, ils ont encore également surnagé.

9°. Les viscères contenus dans l'abdomen ou ventre étaient sans altération et bien conformés; le gros intestin était entièrement rempli de méconium.

D'après ces différentes observations, que nous avons recueillies avec beaucoup de soin, nous concluons,

1°. Que l'enfant que nous avons examiné était à terme, vivace, bien constitué, comme il est démontré par la solidité des os, et les articles 1 et 2 de ce Rapport;

2°. Que cet enfant a dû naître par la tête, car il n'y avait ni aux pieds, ni aux genoux, ni au siége, aucune trace qu'il se fût présenté par ces parties;

3°. Que cet enfant est né vivant, et qu'il a complétement respiré, ainsi qu'il est démontré par l'état des poumons et par les différentes échymoses et contusions observées dans l'examen de son corps, mais qu'il est mort peu de temps après sa naissance, comme il est indiqué par l'état du gros intestin qui était entièrement rempli de méconium; qu'enfin cet enfant n'est mort que depuis trois ou quatre jours, parce qu'il n'y a ni fétidité ni aucun commencement de putréfaction;

4°. Que la mort de cet enfant ne peut être attribuée ni à une hémorrhagie par le cordon ombilical, ni à une suffocation, ni à une cause naturelle et ordinaire;

5°. Que la mort ne peut être attribuée à une chute que l'enfant en naissant aurait pu faire sur la tête; la forme, la situation, le nombre des fractures observées au crâne suffisent pour en faire sentir l'impossibilité.

6°. Que la mort doit être entièrement attribuée aux fractures du crâne, à l'épanchement du sang qui y a été trouvé, à l'altération du cerveau, et que ces désordres sont évidemment l'effet de coups, percussions ou violences extérieures qui ont été exercées peu de temps après la naissance de l'enfant, et portées spécialement sur le côté droit de la tête et de la face, ainsi que sur la trachée-artère, comme il est démontré par les observations des articles 5, 6 et 7.

En foi de quoi nous avons dressé le présent rapport, que nous affirmons conforme à la vérité et aux principes de la médecine.

Paris, jour et an susdits.

QUELQUES SENTENCES

D'HIPPOCRATE,

TIRÉES DU LIVRE PREMIER DES PRORRHÉTIQUES,

Traduit par LEFEBVRE DE VILLEBRUNE.

1. Considérez si ceux qui, au commencement des maladies, tombant dans un état comateux, avec douleur à la tête, à l'hypochondre, au cou, et insomnie, ne sont pas *phrénétiques;* le sang qui leur tombe du nez par gouttes, est chez eux un signe funeste, surtout si cela leur arrive au commencement du quatrième jour.

2. Les selles liquides et rouges sont mauvaises dans toutes les maladies, et surtout dans le cas précédent.

3. Les langues devenues denses et très-sèches, indiquent la phrénésie.

4. Les urines sans couleur, ou dans lesquelles il flotte des nuages noirs, avec le concours de petites sueurs, indiquent une phrénésie dans les sujets agités et privés de sommeil.

5. Les rêves qu'ont les malades dans la phrénésie manifestent clairement leur état.

6. Le *crachottement* réitéré indique la phrénésie, s'il y a quelque autre signe qui la fasse soupçonner.

7. Les chaleurs brûlantes qui restent dans l'hypochondre lorsque la fièvre est seulement calmée, sont de mauvais augure, surtout s'il y a de petites sueurs.

8. Les délires qui surviennent aux malades déjà très-affaiblis sont très-mauvais, comme on le vit dans *Thrasynon*.

9. Les fortes phrénésies finissent par des tremblemens.

10. Les vomissemens érugineux avec douleur de tête, surdité, insomnie, indiquent une manie très-proche.

11. Dans les maladies aiguës avec douleur de gorge, sans qu'il y paraisse de tumeur ni au dehors ni au dedans, quoique la respiration soit extrêmement difficultueuse, si le malade ayant la bouche ouverte ne peut ramener les mâchoires près l'une de l'autre, et fermer la bouche, il est à la veille d'une aliénation d'esprit. De cet état résulte une phrénésie et la mort.

12. Si dans une phrénésie tout paraît modéré au commencement, et que l'état des choses change, souvent c'est un très-mauvais signe. Cracher souvent est aussi un signe de mauvais augure.

FIN DES CONSIDÉRATIONS SUR L'INFANTICIDE.

CONSIDÉRATIONS

MÉDICO-LÉGALES

SUR LA MANIÈRE DE PROCÉDER A L'OUVERTURE DES CADAVRES, ET SPÉCIALEMENT DANS LES CAS DE VISITES JUDICIAIRES;

PAR M. RENARD, de Châlons,
Docteur en Médecine de la Faculté de Paris.

CONSIDÉRATIONS
MÉDICO-LÉGALES

SUR LA MANIÈRE DE PROCÉDER A L'OUVERTURE DES CADAVRES, ET SPÉCIALEMENT DANS LES CAS DE VISITES JUDICIAIRES.

§. Ier.

Examen extérieur du corps.

AVANT de procéder à l'ouverture du corps, il faut en examiner tout l'extérieur avec le plus grand soin. (1)

(1) Le plan de cette dissertation comprenait des considérations générales sur le cadavre ; la nécessité d'en faire l'examen et l'ouverture lorsque la mort est subite, imprévue, ou qu'elle survient après des rixes, des violences extérieures. Il comprenait aussi l'examen de la manière généralement suivie pour ces ouvertures ; l'indication des règles, des objets et instrumens nécessaires pour bien faire cette opération ; mais, pour ne point excéder les bornes qui nous sont prescrites, nous supprimons ces considérations préliminaires. Nous nous bornons à exposer les procédés qu'il faut employer pour l'ouverture des cadavres, surtout dans les cas de visites judiciaires.

On considérera d'abord la situation, l'attitude du corps, ce qui le touche, ce qui l'entoure, la disposition du lieu dans lequel il se trouve, les différentes substances, machines ou instrumens qui se rencontrent à ses environs, les traces ou marques qui se trouvent à la surface du sol, la distance ou la proximité des routes de passage, des endroits habités; si l'individu est inconnu dans le canton, on observera sa stature, son embonpoint, les taches ou marques extérieures propres à le faire reconnaître; on déterminera la grandeur, le sexe; on en déterminera l'âge, au moins d'une manière approximative par la forme générale, et spécialement par l'état de la face et des dents; on déterminera aussi par approximation le temps qui s'est écoulé depuis la mort; on examinera les yeux, la bouche, le degré de rigidité ou de flexibilité des membres; mais, après ces premières considérations, qui ne sont qu'un aperçu général, si, comme il arrive quelquefois, le corps est au milieu des champs, dans un bois, sur le bord d'une rivière, on le fait transporter, aussi doucement qu'il est possible, dans la maison la plus voisine, en l'accompagnant, ou le faisant accompagner par des hommes affidés. Le corps étant arrivé dans l'endroit que l'on a choisi, on le fera déshabiller avec pré-

caution, en observant quel est l'état de chacun de ses vêtemens, s'ils sont déchirés, coupés, percés en quelques endroits, mouillés, salis par du sang, des excrétions, de la boue, etc. Enfin on mettra le corps entièrement nu, on le placera sur la table qui a été préparée pour les recherches anatomiques; on nettoiera, on lavera, on essuiera toutes les parties qui auraient été salies par du sang ou de la boue, et on examinera successivement et avec ordre toutes les parties extérieures du corps.

1°. On considérera la peau dans toute son étendue, non-seulement à la face antérieure et latérale du corps, mais encore à la face postérieure ou dorsale; on en remarquera la couleur, s'il y a des *excoriations* ou entamures superficielles qui ont détaché ou éraillé l'épiderme, des *plaies* ou divisions accidentelles dans le tissu des parties; on en notera la forme, la situation; on en prendra la mesure précise avec un compas; on en déterminera la profondeur, la direction, en y portant le doigt, une sonde mousse ou une bougie flexible, ce qui doit se faire avec beaucoup de précaution. On ne doit pas oublier qu'il y a toujours à la peau, et surtout à la région sur laquelle le sujet a été appuyé à sa mort, des *lividités* ou plaques brunâtres superficielles plus ou moins étendues,

qui sont un effet de la stase du sang dans les vaisseaux capilaires de la peau, mais qui sont souvent regardées par le peuple, les assistans ou les ensevelisseurs, comme des marques de percussion ou de violence extérieure. Il convient, pour prévenir et arrêter tous ces propos absurdes, de couper dans l'endroit de ces lividités une lame mince de l'épaisseur de la peau, pour s'assurer que cette couleur livide est bornée à la superficie de la peau, et ne s'étend point à son tissu et aux parties sous-jacentes; souvent ces lividités sont traversées par des lignes ou sillons plus ou moins blanchâtres, ou profonds, qui sont l'effet de la plicature des vêtemens, de la saillie du sol; et cette disposition, jointe à l'état des poumons, comme il sera indiqué §. IV, peut servir à faire connaître la situation ou attitude dans laquelle le sujet sera resté en mourant.

2°. On considérera successivement la forme des membres, leur consistance, leur disposition; mais au lieu de se borner à la simple inspection, il faut, pour s'assurer s'il n'y a point quelque fracture ou luxation, parcourir avec la main toute l'étendue de la partie, la presser avec les doigts, lui imprimer différens mouvemens; on observera, ce qui est surtout important dans les cas de suspension, la posi-

tion des pieds, l'état des mains; et, quoiqu'il n'y ait à l'extérieur aucune apparence de violence, comme quelquefois un coup, une percussion produit une contusion profonde, une lacération des muscles qui sont couchés sur les os, ce que l'on observe principalement aux muscles qui sont recouverts d'une forte aponévrose, il faut, pour s'en assurer, faire à chacun des membres une longue et profonde incision qui pénètre jusqu'à l'os, et que l'on dirige de manière à éviter les gros vaisseaux sanguins de la partie; et s'il n'est pas nécesaire d'ouvrir le rachis, il faut faire sur les côtés des apophyses épineuses deux longues et profondes incisions pour reconnaître s'il n'y a pas une contusion profonde à ces parties.

3°. Après cet examen général de la surface du corps, on considère la tête et spécialement l'état des yeux, du nez, des oreilles, de la bouche, des mâchoires; on s'assure, par l'introduction d'un stylet, s'il n'y a pas quelque corps étranger introduit dans le conduit oriculaire, dans les cavités nasales; on doit aussi remarquer s'il n'y a pas un degré de flexibilité ou de mobilité plus grande qu'à l'ordinaire dans l'articulation de la tête avec les vertèbres du cou.

4°. On passe ensuite à l'examen du cou, et-

l'on considère spécialement s'il n'y a pas une dépression oblique ou circulaire plus ou moins profonde ; s'il n'y a pas quelque excoriation ou éraillement de la peau, quelque ecchymose, ou autre altération superficielle propre à indiquer une tentative de violence.

5°. En considérant la surface, la forme du thorax, on le percutera dans différens points; on appuiera sur le sternum, sur l'épigastre, pour s'assurer si cette pression ne détermine point la sortie de quelques fluides écumeux, séreux, sanguins, par la bouche ou les narines (1). Aux femmes, on remarque spéciale-

(1) Il n'est pas rare de voir sortir par la bouche, par les narines des cadavres, du sang ou des fluides visqueux, écumeux, en plus ou moins grande quantité; cela s'observe principalement pendant l'été dans les cadavres des noyés, de ceux qui meurent peu de temps après avoir mangé, ou à la suite de quelques maladies; et toujours ce phénomène dépend de l'état de plénitude de l'estomac ou d'une portion de l'intestin, et de la nature des substances contenues dans la cavité de ces organes. Nous nous sommes assurés de ce fait par différentes expériences sur les cadavres; ainsi, en introduisant dans l'estomac ou l'intestin un mélange fermentescible fait avec de la farine et de la levure de bière délayée avec suffisante quantité d'eau, nous voyons, après un temps plus ou moins long, suivant la température de la saison ou du laboratoire, l'abdomen s'éle-

ment l'état des mamelles; si par la pression on peut en exprimer un fluide blanc, lacti-

---

ver, se distendre, et bientôt après, la bouche, les narines se remplir d'un fluide écumeux qui sort en bulles plus ou moins abondantes par ces ouvertures. Mais ce qu'il importe de bien observer, surtout pour certains cas de médecine légale, comme les mâchoires sont fortement rapprochées, il arrive quelquefois qu'une partie des substances qui regorgent de l'estomac entrent par la glotte dans la trachée-artère, et remplissent toutes les bronches. En faisant l'ouverture du corps d'un homme qui, quelques heures auparavant, avait mangé avec appétit du pain et du fromage de Gruyère, nous avons trouvé dans la trachée-artère un morceau de fromage entièrement semblable à ceux qui était dans l'estomac; une autre fois nous y avons trouvé des haricots cuits et à demi digérés. Il faut aussi bien remarquer que ce développement, cette distension de l'estomac, qui survient plus ou moins long-temps après la mort, produit dans le cadavre de grands changemens qu'il importe beaucoup de bien distinguer. Pour faire sentir cet objet, nous remarquerons que le développement, la distension de l'estomac ne peut avoir lieu sans comprimer les parties adjacentes, soulever le diaphragme, et par conséquent le cœur et les poumons; de là refoulement vers la tête de la portion fluide du sang qui est contenu dans l'oreillette droite, et, par suite, réplétion, tuméfaction des veines du cou, de la face, de l'encéphale, suintement, exsudation séreuse ou sanguinolente par les porosités, les extrémités des réseaux capillaires; quelquefois aussi, par suite de ce reflux dans les réseaux capillaires, res-

forme, si sous le repli de la peau il n'y a pas une blessure.

6°. On considère ensuite la forme, le volume de l'abdomen, sa tension, sa rénitence, sa mollesse, sa flaccidité, l'état de la peau, des stries, des rides, plicatures ou vergettures qui peuvent se trouver à sa surface, dans son tissu; on examine aussi l'anus, les parties externes de la génération, et s'il s'agit de faire des recherches sur le corps d'une femme, il faut, dans quelques cas, apporter une attention particulière à l'état de ces organes, à celui de l'ombilic et de la peau qui recouvre la face antérieure de l'abdomen, le haut des cuisses.

Enfin, après toutes ces considérations et quelques autres analogues, sur lesquelles on insiste plus ou moins, suivant les circonstances, on procède à l'examen des organes (1) in-

---

serrement de la pupille, réplétion, distension, saillie des yeux, qui étaient d'abord ternes et relâchés, accumulation de sérosités dans les ventricules du cerveau, et plusieurs autres phénomènes analogues, consécutifs, qui sont les effets de la mort, et qu'il faut par conséquent bien distinguer des actions morbides.

(1) Ce mot, que l'on emploie si souvent aujourd'hui, et parfois si mal à propos, vient du grec *organon*, qui signifie strictement *instrument;* il est spécialement adopté dans l'étude et la considération des êtres vivans

térieurs, en suivant l'ordre que nous allons indiquer.

---

pour désigner les parties qui servent ou sont propres à exécuter telle ou telle action. Les anciens anatomistes et médecins n'employaient cette expression que pour désigner l'ensemble des parties qui servent ou concourent à une sensation : aujourd'hui on lui a donné plus d'extension, et on désigne les diverses parties du corps sous le nom d'*organes*, parce que toutes ont une action qui leur est propre, qu'elles sont les instrumens de la vie, servent et concourent à son entretien ; ainsi on dit très-bien l'œil est l'organe (*instrument*) de la vision ; la langue est l'organe ou *instrument* du goût ; l'estomac est l'organe ou *instrument* de la chimification ou conversion des alimens en chyme, etc.... D'après la situation des parties, on dit encore très-bien les organes intérieurs, épigastriques, abdominaux, thoraciques, encéphaliques. Enfin, lorsque l'on considère les parties par rapport à leurs fonctions, on peut très-bien dire les organes digestifs, respiratoires et circulatoires, etc., c'est-à-dire les instrumens qui servent à la digestion, à la respiration, qui sont relatifs à la circulation. Mais désigner, comme on le fait si fréquemment, les poumons sous le nom d'*organe pulmonaire*, l'utérus sous celui d'*organe utérin*, la langue sous celui d'*organe lingual*, etc., c'est choquer toutes les convenances, et montrer l'ignorance la plus grande du sens et de la valeur des mots. En effet, peut-on raisonnablement dire l'instrument des poumons, l'instrument de l'utérus, de la langue, etc.? C'est bien pis encore quand on entend dé-

§. II.

Ouverture du canal rachidien.

Il est peu de cas de médecine légale, du moins chez les adultes, où il soit nécessaire de faire l'ouverture du rachis. Cependant, s'il paraissait qu'une blessure eût intéressé les parties contenues dans son canal, on ne peut alors

---

signer la peau sous le nom d'*organe dermoïde;* ce qui, d'après le sens littéral des mots, signifie l'*instrument semblable au derme* ou *à la peau.* Cependant ces dénominations absurdes, ridicules, se répètent sans cesse, et se trouvent dans le plus grand nombre de nos livres modernes; tant il est vrai que les sottises s'accréditent, se propagent par l'irréflexion, par l'imitation, et que, comme l'a dit *Boileau* :

Un sot trouve toujours un plus sot qui l'admire.

On pourrait encore remarquer l'abus que l'on fait du mot *organique;* ce qui fait distinguer une vie organique des fonctions organiques, comme s'il y avait plusieurs vies; comme si toutes les fonctions ne dépendaient pas de la structure, de la disposition, de l'action des organes; mais ces distinctions subtiles, déjà fort anciennes, mais présentées sous d'autres termes, et entièrement inutiles à la médecine, sont encore trop à la mode; le temps et la raison les réduiront à leur juste valeur.

s'en dispenser, et l'on y procède de la manière suivante :

On couche le corps sur la face sternale ; on place sous l'abdomen quelques billots de bois, ou mieux un petit sac rempli de foin, de paille, un paquet de gros linge, afin de soulever la portion lombaire du rachis, d'en effacer ou diminuer la courbure ; ou bien, au défaut de ces moyens, on place le cadavre en travers sur la table, de manière que la tête soit un peu pendante, ainsi que les membres inférieurs : alors, avec le couteau tranchant, on fait une incision transversale, qui de la base d'une apophyse mastoïde s'étende à l'autre, en passant sur l'occiput, et divisant jusqu'à l'os toutes les parties qui s'y trouvent; on fait ensuite une incision longitudinale, qui, du milieu de l'occiput, s'étend au sacrum en suivant la ligne médiane du corps ; puis avec la pointe du couteau on détache en même temps la peau et la masse des muscles qui adhèrent à l'os occipital, à la face spinale du rachis, et on les renverse de chaque côté.

Après avoir ainsi découvert, et dans toute son étendue, la portion annulaire des vertèbres, on prend une scie que l'on appuie le plus près possible de leurs apophyses transversales, et l'on coupe successivement chaque vertèbre

en conduisant la scie de bas en haut, c'est-à-dire, du sacrum à l'os occipital. Lorsqu'on a scié de droite et de gauche l'épaisseur de la portion annulaire des vertèbres, on détache, on enlève aisément en une seule fois la série des apophyses épineuses qui restent attachées et soutenues par des portions ligamenteuses et quelques faisceaux musculaires. Si, comme il arrive souvent à cause de l'inégalité d'épaisseur des parties, quelque point des vertèbres n'est pas complètement scié, on en achève la séparation en appuyant sur l'endroit qui résiste le tranchant du couteau mousse, et en donnant sur le dos de cet instrument un coup de marteau. Enfin, dans le cas où l'ouverture pratiquée ne serait pas suffisante pour bien découvrir la gaîne méningienne, on l'agrandit en coupant, à l'aide du couteau mousse et du marteau, toutes les portions saillantes des vertèbres.

Avec un peu d'adresse et d'habitude, cette préparation n'est ni longue ni difficile; en la faisant, il faut observer s'il n'y a pas dans l'épaisseur de la masse musculaire des ecchymoses, des contusions; s'il n'y a point de fracture, de déplacement ou mobilité contre nature à quelques-unes des vertèbres; si les ligamens qui les affermissent sont dans leur in-

tégrité, et lorsqu'on a enlevé la portion spinale du rachis, on doit considérer l'état de la gaîne méningienne, de ses vaisseaux, du tissu graisseux qui l'environne; on ouvre ensuite cette gaîne méningienne dans toute sa longueur pour examiner le cordon rachidien et le faisceau des nerfs lombaires et sacrés que l'on nommait si ridiculement la *queue de cheval;* et l'on doit dans cet examen observer s'il n'y a point à la surface de cette partie, ou dans l'épaisseur de la membrane qui la recouvre, une couche couenneuse, purulente; s'il n'y a point quelque ecchymose, quelque épanchement sanguin, séreux ou puriforme; quelque entamure ou autre genre d'altération qui auraient pu déterminer la mort du blessé ou les accidens qui l'ont précédée. Ici nous devons avertir qu'il n'est point rare de voir les veines rachidiennes gorgées de sang, et même de trouver dans la gaîne méningienne du rachis une certaine quantité de sérosité limpide, jaunâtre ou visqueuse; mais, observons-le bien, cet engorgement des veines n'est, le plus ordinairement, qu'un résultat de la mort, des symptômes qui l'ont précédée, de la situation dans laquelle le corps a été conservé. Il en est de même de l'épanchement séreux; ce n'est qu'une exudation qui se fait à la mort; et sa quantité est plus ou

moins considérable, suivant la constitution du sujet et le temps où l'on en fait l'ouverture; mais ces phénomènes seuls ne doivent point être regardés comme l'indice d'une commotion, d'une violence antérieure.

§. III.

Ouverture du crâne.

Nous avons suffisamment fait sentir l'inconvenance, la défectuosité des procédés généralement adoptés pour l'ouverture du crâne; nous nous bornerons donc à exposer aussi clairement, aussi brièvement qu'il sera possible, le procédé qui, d'après notre expérience, nous a paru le plus propre à remplir l'objet que l'on se propose.

Après avoir coupé les cheveux avec des ciseaux, ou mieux encore avec un rasoir, on fait soutenir la tête par un aide, qui appuie de chaque côté une de ses mains sur les oricules; alors on fait, dans la direction de la ligne médiane, et en pénétrant jusqu'à l'os, une incision qui, de la racine du nez, s'étend jusque sur l'apophyse épineuse de la cinquième ou sixième vertèbre du cou; on en fait de même une autre qui, du bord postérieur et

supérieur d'une oricule, passe transversalement sur le sommet de la tête, et se termine à l'autre oricule; on détache ensuite promptement et jusqu'à l'os ces quatre lambeaux par leur angle supérieur; on les abaisse, et on les laisse attachés par leur base; puis, en glissant la lame du couteau sous la portion des muscles temporo-maxillaires qui adhèrent au crâne, on les sépare et on les laisse tomber sur l'arcade zygomatique; on détache de même avec la pointe du couteau tous les muscles implantés sur l'os occipital, sur la portion cervicale des premières vertèbres du cou, et on rejette sur le côté ces masses musculaires.

Après avoir ainsi dépouillé le crâne de toutes les portions charnues qui y adhèrent, il faut y faire avec la scie une coupe circulaire; mais, pour bien remplir l'objet qu'on se propose, il y a plusieurs conditions importantes : 1°. cette coupe ne doit entamer ni la méninge ni le cerveau; 2°. la portion sciée doit être enlevée sans effort, sans ébranlement; 3°. enfin la coupe doit être telle, que l'on puisse découvrir facilement toutes les parties de l'encéphale; et on y parvient de la manière suivante :

On fait d'abord sur le crâne, avec la pointe du couteau, une trace légère qui, du milieu de l'os frontal et un peu au-dessus des bosses

surcilières (ce qu'il importe de bien observer pour ne point arriver dans les sinus frontaux), s'étende circulairement autour du crâne, en passant sur l'os occipital, un peu au-dessous des arcades supérieures. Alors on applique dans la direction de cette ligne quatre couronnes de trépan, également distantes l'une de l'autre : deux sont placées au-devant, l'une à droite, l'autre à gauche, sur le bord de l'os frontal qui s'articule avec le pariétal ; les deux autres sont placées en arrière, près l'angle mastoïdien de l'os pariétal. Lorsque avec la couronne de trépan on a détaché et enlevé une portion de l'os, on passe successivement par chacune de ces ouvertures la lame mince et flexible du couteau mousse ; on la glisse, on la pousse dans différentes directions pour décoller la méninge ; on scie ensuite le crâne, en suivant la ligne circulaire qui a d'abord été tracée ; et si quelques portions d'os n'avaient point été atteintes par la scie, on les détruit facilement en passant dans la coupe de la scie un coin ou la lame du couteau tronqué, que l'on frappe légèrement avec le marteau, et aussitôt la calotte ou partie supérieure du crâne tombe, ou bien on l'enlève sans effort et sans altérer l'organe, soit avec les doigts, soit avec un levier.

Mais, pour bien découvrir le cerveau, le

cervelet, en suivre toutes les parties, pour pouvoir surtout en examiner la base, il faut, par une autre coupe, enlever la plus grande portion de l'os occipital, ainsi que la portion spinale des cinq ou six premières vertèbres du cou. Pour cela, on trace de chaque côté du crâne, avec la pointe du couteau, une ligne oblique qui, de l'angle mastoïdien des pariétaux, se dirige à la hauteur du condyle de l'occipital, sur les parties latérales et un peu postérieures de l'atloïde et des autres vertèbres du cou : on décolle ensuite la méninge avec le couteau mousse; puis avec la scie, qu'il faut conduire légèrement, à cause de l'épaisseur inégale du crâne dans cette région ; on suit la ligne oblique que l'on a tracée ; on achève, s'il est nécessaire, la coupe des os avec le coin ou la lame tronquée, et l'on forme ainsi un segment osseux triangulaire, dont le sommet obtus répond au trou occipital ; et en prolongeant la coupe sur la portion spinale des cinq ou six premières vertèbres du cou, en découvre la partie supérieure du cordon rachidien.

Ce procédé, plus long à décrire qu'à exécuter, peut à la rigueur suffire dans tous les cas; cependant il nous paraît convenable de le modifier dans quelques circonstances. Par exemple, s'il y avait au côté droit de la tête, con-

tusion, plaie, fracture, enfoncement, ou quelque autre altération qui pût faire présumer un épanchement de sang entre le crâne et la méninge, une collection de pus ou de sang, soit dans le ventricule droit du cerveau, soit dans le tissu de cet organe, alors, pour en déterminer d'une manière plus précise le siége, l'étendue, il conviendrait de n'enlever d'abord que la partie gauche du crâne, et de conserver toute la partie droite dans son état d'intégrité. Pour cela, après avoir fait une incision cruciale aux tégumens et les avoir détachés du crâne, on ferait avec la scie une coupe semi-circulaire, qui commencerait au milieu de l'os frontal pour se terminer vers le milieu de l'os occipital; puis avec la scie, on ferait, dans la direction de la ligne médiane, une coupe longitudinale qui commencerait à l'os frontal pour se terminer à l'os occipital. En enlevant cette tranche ou segment osseux, on aurait une ouverture assez grande pour détacher et enlever facilement toute la partie gauche du cerveau, examiner ensuite dans sa position naturelle la partie droite de cet organe, et reconnaître d'une manière précise l'étendue, le mode de son altération.

Si nous supposons actuellement que la blessure est au front, il conviendrait alors de n'en-

lever que la partie supérieure et postérieure du crâne, afin de conserver dans son état toute la région frontale; et pour cela on ferait deux coupes au crâne, l'une transversale, qui, de la région temporale d'un côté, s'étendrait à l'autre en passant sur le sommet du crâne; l'autre, semi-circulaire, qui de l'os occipital s'étendrait à droite et à gauche aux deux régions temporales, et se réunirait aux extrémités de la coupe transversale; ce qui formerait une grande ouverture par laquelle on pourrait facilement parvenir jusqu'au foyer de l'altération.

On peut ainsi, et suivant les circonstances, modifier de différentes manières la coupe du crâne; mais quelles que soient les modifications que l'on adopte, il est toujours nécessaire, avant de scier le crâne, d'appliquer à une distance convenable quelques couronnes de trépan, afin de détacher ou décoller la méninge, et de pouvoir enlever la voûte du crâne sans effort, sans altérer l'organe, sans rompre les vaisseaux qui sont ramifiés à sa surface.

§. IV.

Ouverture du thorax.

Dans les cas ordinaires, nous faisons en même temps, par une seule coupe, l'ouverture du thorax et de l'abdomen. Pour cela, nous faisons aux tégumens une grande incision de forme elliptique, qui commence par une ligne courbe à la partie supérieure du sternum, un peu au-dessous des clavicules, se prolonge de chaque côté sur le thorax pour arriver près l'extrémité de la quatrième côte asternale, et qui de ce point se continue en ligne droite à l'épine supérieure et antérieure de l'ilium, puis gagne les aînes en se contournant, et se termine de chaque côté à la base de la branche suspubienne. Après avoir tracé avec la pointe du couteau la forme de cette incision, qui ne comprend d'abord que la peau et le tissu graisseux, on passe une seconde fois l'instrument dans la ligne tracée sur le thorax, pour couper d'un seul coup l'épaisseur des muscles qui recouvrent cette partie; puis, avec une scie que l'on place dans l'incision, en la dirigeant de bas en haut, on coupe successivement toutes les côtes, à l'exception de la première et des deux der-

nières : alors il ne reste plus qu'à donner un trait de scie pour diviser transversalement le sternum. Cela fait, on saisit avec deux doigts la partie supérieuse des tégumens du thorax; on soulève le sternum, et de l'autre main on coupe, on détache avec la pointe du couteau toutes les adhérences de la portion antérieure du médiastin. En continuant ainsi de tirer en haut le sternum, on coupe les adhérences du diaphragme à la portion du lambeau que l'on soulève; puis successivement, et en suivant la ligne tracée aux tégumens, on coupe à droite et à gauche les parois musculeuses de l'abdomen, et l'on a ainsi un large et long lambeau elliptique qui ne tient plus qu'aux pubis par une de ses extrémités, et que l'on renverse sur les pieds du cadavre. Par cette préparation, qui paraît d'abord complexe, mais qui est très-facile à exécuter, on aperçoit d'un coup d'œil les viscères du thorax et de l'abdomen dans leur position, on en saisit exactement les rapports, et l'on peut facilement les découvrir dans toute leur étendue, les suivre dans leur contour, et faire toutes les recherches propres à déterminer leur structure ou leurs altérations.

Quoique ce procédé soit très-commode, très-avantageux, et puisse convenir dans tous les

cas, cependant, lorsqu'il s'agit d'une recherche de médecine légale, nous préférons de ne passer à l'ouverture de l'abdomen qu'après avoir fait celle du thorax et du cou, et on y procède de la manière suivante :

Après avoir fait, dans la direction de la ligne médiane, une incision longitudinale qui, de la partie supérieure du sternum se termine à la base de son appendice abdominal, que l'on appelle communément *cartilage xyphoïde*, on en fait deux autres de chaque côté, l'une supérieure transversale, qui suit la direction de la clavicule et se termine près son extrémité acromienne ; l'autre, inférieure, qui, de la base de l'appendice abdominal du sternum, suit le contour cartilagineux des côtes, et se termine près l'extrémité saillante de la quatrième côte asternale. On détache avec la pointe du couteau ces deux larges lambeaux, dans lesquels on doit comprendre tous les muscles qui recouvrent la face antérieure du thorax. En faisant cette dissection, qui est facile et doit être très-prompte lorsqu'on a un peu d'habitude, on observe s'il n'y a pas, dans l'épaisseur des parties que l'on détache, quelques vestiges de contusions ou de violences ; et si ces recherches se font sur une femme, on examine s'il n'y a point quelque altération aux

mamelles. Après avoir disséqué les deux lambeaux, que l'on renverse sur les côtés, on scie, comme il a été indiqué plus haut, les côtes et le sternum; puis on soulève le sternum, on le renverse de haut en bas sur l'abdomen, et on le fait assujettir dans cette situation par la main d'un aide. Alors on procède à l'examen des viscères contenus dans le thorax; et, pour le faire avec ordre, on considère d'abord l'état de la plèvre et des poumons, on introduit sa main dans la cavité du thorax pour soulever les poumons, en voir le sommet, la base et leur portion dorsale, ainsi que le diaphragme; et lorsque l'on soulève le poumon gauche, on examine la portion dorsale du médiastin, on y fait une longue incision pour découvrir l'œsophage, l'aorte, reconnaître l'état de ces parties; enfin on revient en devant pour examiner successivement le péricarde, le cœur, ses oreillettes, ses ventricules, ses gros vaisseaux; on ouvre ces différentes parties; on considère leur forme, l'état du sang, la couleur de leur face interne, qui, à la suite de quelques maladies, est, d'après de nombreuses expériences, souvent d'un rouge foncé et quelquefois brunâtre (1). Si, en fai-

(1) Cette couleur rouge, brunâtre, plus ou moins

sant l'ouverture du thorax, on y trouve du sang épanché et coagulé, on l'enlève d'abord; on absorbe, on recueille celui qui est fluide avec une éponge fine, que l'on exprime dans un vase, afin de pouvoir en déterminer la quantité, et découvrir le vaisseau qui lui a donné issue; on recueille, on absterge de même avec une éponge les autres fluides qui pourraient être épanchés.

Avant d'introduire la main dans la cavité du thorax, il convient de couvrir le bord de la coupe des côtes par le pli d'une serviette, afin de ne point s'excorier les doigts; petite pré-

---

intense, se rencontre non-seulement à l'intérieur des veines caves, de leur sinus ou oreillette, des ventricules du cœur; mais souvent encore nous l'avons observée dans les différentes ramifications des veines des membres, des viscères, et même dans les troncs artériels qui contenaient du sang; quelquefois aussi cette coloration n'est point bornée à la membrane interne des veines; mais elle pénètre leur épaisseur, se répand à leur face externe, et forme à leur pourtour une ligne ou strie qui les accompagne dans leur trajet, et semble les dessiner. Dans ces différens cas, le sang paraît *dissous;* il est noirâtre et fluide, ou bien il ne forme qu'une sorte de gelée peu consistante qui difflue facilement par la plus légère pression. Il nous paraît donc que cette coloration des parois vasculaires dépend essentiellement du genre de mort, d'une altération particulière du sang qui trans-

caution nécessaire pour le médecin, surtout lorsqu'il fait l'ouverture d'un sujet mort depuis quelque temps, ou atteint d'une maladie putride et contagieuse.

Il faut aussi, lorsque l'on coupe transversalement le sternum, ne point enfoncer la scie trop profondément, ne point la placer trop près des clavicules, afin de ne point entamer quelques grosses veines, qui sont à peu de distance de la face interne de cet os; mais la plus légère attention suffit pour éviter cet inconvénient.

S'il y avait à un des côtés du thorax fracture

---

sude à travers leurs porosités, en pénètre, en imbibe le tissu. Aussi cette coloration des parois veineuses s'observe souvent à la suite des fièvres adynamiques, de quelques espèces de mort subite, de toutes les affections dans lesquelles le sang reste fluide. On l'observe d'une manière plus marquée encore dans ces différens cas, lorsqu'on ne fait l'ouverture des corps que plusieurs jours après la mort, et lorsque la putréfaction est parvenue à un certain degré. Il ne faut donc point, ainsi que l'ont fait quelques-uns, regarder comme un résultat et une preuve de l'inflammation cette teinte rouge et brunâtre des veines que l'on trouve si souvent dans les cadavres; nous pensons au contraire qu'elle est un effet de la mort. Des recherches, des expériences particulières que nous avons faites semblent ne laisser aucun doute sur ce point; mais il serait trop long de les rapporter ici.

de quelques côtes, plaie pénétrante, au lieu de faire l'ouverture telle que nous venons de l'indiquer, il conviendrait d'y procéder de la manière suivante :

Après les incisions préliminaires, et avoir détaché les chairs qui recouvrent les parties antérieure et latérale du thorax, on coupe les côtes du côté sain avec la scie, que l'on dirige obliquement de la seconde à la huitième; puis, avec le scalpel courbé en serpe, on coupe près le sternum les cartilages de la seconde, troisième, quatrième, cinquième, sixième et septième côtes; et avec la pointe du scalpel on achève de séparer en haut ce large segment, que l'on renverse du côté de l'abdomen pour examiner l'état de ce côté du thorax : on procède ensuite de la même manière à l'ouverture de l'autre côté; on examine les parties qui y sont contenues; on en note les altérations : après cela, pour compléter l'ouverture du thorax, on donne un trait de scie à la partie supérieure du sternum, et l'on renverse cet os sur l'abdomen.

En faisant l'examen des viscères du thorax, il est nécessaire de remarquer la couleur des différentes parties des poumons, parce que cette observation peut servir à indiquer la situation dans laquelle le sujet est mort; ainsi, s'il est resté couché sur le dos, la portion dor-

sale des poumons est gorgée de sang qui s'est arrêté dans les vaisseaux, et présente une couleur brunâtre; si au contraire il est mort couché sur la face antérieure ou sternale du thorax, l'engorgement, la couleur brunâtre des poumons, se remarqueront à la face sternale de ces organes; est-il mort couché sur le côté droit, le poumon de ce côté aura une couleur plus foncée que l'autre. Enfin, s'il était mort suspendu par le cou, les poumons, également engorgés dans toute leur étendue, présenteraient une couleur plus brune à leur base ou face diaphragmatique. On ne doit cependant point, d'après cette seule observation, attester positivement que le sujet est mort dans telle ou telle situation. En effet, si on a changé l'attitude du corps avant que la mort soit complète, et pendant que le sang conserve encore sa chaleur, sa fluidité et une partie de son mouvement, l'engorgement et la couleur brunâtre auront lieu à la partie des poumons qui était la plus inférieure, lorsque le corps s'est entièrement refroidi. On ne peut donc, d'après cette seule observation, décider affirmativement, qu'autant que l'on sera assuré que l'on n'a point changé l'attitude du corps. Il faut remarquer aussi que l'engorgement et la couleur brune d'une partie des poumons sont peu sensibles

si le sujet a perdu une grande quantité de sang.

§. V.

Ouverture de la bouche, du larynx et de la trachée artère.

Souvent il est nécessaire, surtout dans les cas d'empoisonnement, de suffocation ou de strangulation, de quelques espèces de blessures (1), d'examiner avec soin l'état de la bouche, du pharynx, de l'œsophage, de la trachée-artère. Quelques-uns, pour cet objet, fendent la bouche jusqu'aux oreilles, coupent l'épaisseur des joues, dépouillent les branches de l'os maxillaire, des muscles qui l'entourent; puis le luxent en avant, l'arrachent et le séparent en coupant de tous côtés pour parvenir jus-

(1) *Blessure.* Expression collective ou générique adoptée en médecine légale pour désigner toute espèce d'altération ou affection locale, qui est l'effet d'un coup, d'une percussion, d'une violence extérieure; ainsi l'on comprend sous cette dénomination, les *plaies*, *fractures*, *luxations*, *contusions*, *excoriations*, ainsi que les *ecchymoses* qui sont produites par un coup, une chute; et on peut très-bien dans la procédure, et même dans les préliminaires et les conclusions du rapport, employer cette expression pour désigner l'ensemble des

qu'au pharynx. Mais cette manœuvre longue et grossière nous paraît fort inconvenante : en effet, on détruit les rapports de la face, qu'il importe quelquefois de conserver ; souvent aussi on altère la véritable disposition des parties que l'on avait tant d'intérêt à bien reconnaître. Nous proposons donc le procédé suivant, que nous avons plusieurs fois employé ; il est simple, facile, expéditif, et nous paraît satisfaire à tous les objets.

Après avoir assujetti et disposé la tête de manière que la partie antérieure du cou soit bien tendue et allongée, on fait dans la direction de la ligne médiane une incision longitudinale qui divise l'épaisseur de la lèvre inférieure, s'étende jusqu'au sommet du sternum ; on en fait une autre qui suive le contour de la base de l'os maxillaire, puis, avec la pointe

---

blessures ; mais dans le corps du rapport et dans la description des différentes altérations reconnues par la visite, on ne doit jamais s'en servir ; chaque espèce de blessure doit être déterminée d'une manière précise par le nom distinctif qui lui est propre.

Quelquefois aussi on donne, parmi le peuple, le nom de *blessure* à l'hémorrhagie, ou autres circonstances accidentelles qui déterminent l'avortement ou accouchement avant terme ; mais cette acception triviale ne doit jamais être employée par le médecin.

du scalpel, on détache en même temps la peau et les fibres du muscle sous-cutané qui y sont adhérentes, et l'on continue cette dissection jusqu'à ce que l'on soit parvenu aux parties latérales du cou. Après avoir ainsi mis à nu la région antérieure du cou, observé et noté s'il n'y a pas des ecchymoses ou autres vestiges de violence, il faut scier l'os maxillaire sur la ligne médiane, ce qui le divise en deux portions égales, que l'on écarte en coupant successivement toutes les parties qui adhèrent à sa face interne. En continuant cette dissection, qui n'est point difficile, si un aide intelligent tient écartées les deux pièces de l'os maxillaire, on abaisse la langue et ses annexes, on parvient à l'isthme du gosier, on coupe de chaque côté les piliers du septum staphylin; on découvre toute l'étendue du pharynx; on en examine l'état, et en prolongeant l'incision en bas et sur les côtés, on trouve facilement l'œsophage; et comme le thorax a déjà été ouvert, on peut suivre l'œsophage, s'il est nécessaire, dans son trajet sur le corps des vertèbres du dos jusqu'au diaphragme.

Pour examiner le canal aérien, il faut d'abord séparer la thyroïde, nettoyer et absterger avec une éponge le sang qui serait répandu sur la trachée-artère; puis, avec la pointe du

couteau, on y fait de bas en haut une incision longitudinale que l'on prolonge jusqu'à l'hyoïde en divisant le larynx. Enfin, s'il est nécessaire d'examiner les bronches, on coupe de chaque côté, avec un trait de scie, une portion de la clavicule et de la première côte; on enlève ainsi la portion restante du sternum, les veines sous-jacentes; et après avoir abstergé le sang, on prolonge l'incision de la trachée-artère jusqu'aux bronches, que l'on peut suivre encore dans le tissu pulmonaire.

§. VI.

Ouverture de l'abdomen.

Nous avons déjà indiqué en grande partie (§. IV) le procédé qu'il convient d'employer pour faire en même temps l'ouverture du thorax et de l'abdomen; mais, si l'on s'est borné, comme nous l'avons conseillé, à ne faire d'abord que l'ouverture du thorax, il faut alors prolonger de chaque côté l'incision qui avait été terminée près l'extrémité de la quatrième côte asternale; ainsi, en partant de ce point, on dirige l'incision à la crête de l'ilium; et de là on la continue en contournant un peu au-dessus des aines jusqu'à la branche sus-pu-

bienne, où elle se termine. On saisit ensuite le segment sternal du thorax, que l'on soulève fortement; on coupe d'abord les portions du diaphragme qui sont implantées à ce segment, puis, alternativement à droite et à gauche, l'épaisseur des parois musculeuses de l'abdomen, ainsi que le cordon ombilical du foie; et, en renversant ce grand lambeau sur les cuisses du sujet, on aperçoit toute l'étendue de la cavité abdominale.

Après avoir jeté un coup d'œil sur l'ensemble et la position respective des différens viscères, il faut les examiner avec ordre, et successivement les uns après les autres. On commence d'abord par les viscères épigastriques; mais comme le diaphragme forme du côté de l'abdomen une concavité qui les retient, les bride et les couvre en partie, il convient de faire, au bord antérieur du diaphragme, une incision que l'on dirige obliquement à gauche; après cette incision, qui ne doit pas excéder 60 à 80 millimètres, on relève le bord costal du foie pour apercevoir sa face concave, ainsi que la vésicule biliaire, et une partie de l'estomac; on appuie ensuite la main sur l'estomac pour le déprimer, l'abaisser un peu, observer sa situation, qui n'est pas *transversale* ou *horizontale*, comme on le dit communément, mais

oblique de haut en bas, et de telle manière, qu'une portion de sa grosse extrémité est toujours appuyée contre le diaphragme. En continuant à déprimer l'estomac et en le portant à droite, on aperçoit une partie de la rate; on soulève ensuite l'épiploon gastro-colique, et après avoir fait une incision convenable pour voir le pancréas, la face postérieure de l'estomac, on le renverse du côté du thorax; alors on examine le canal intestinal; on en suit exactement toutes les circonvolutions; puis on déjette, on renverse sur le côté droit du corps le paquet de l'intestin pour apercevoir le mésentère, et, s'il est nécessaire, on y fait une incision longitudinale pour reconnaître l'état des vaisseaux situés sur le corps des vertèbres lombaires; enfin on passe à l'examen des capsules surrénales, des reins, des uretères, de la vessie et des organes génitaux, tant internes qu'externes.

Nous ne nous arrêterons point à décrire les procédés particuliers qu'il convient d'employer pour découvrir les différens viscères et en reconnaître l'état. Nous remarquerons seulement que, l'abdomen étant le siége d'un grand nombre d'affections, il faut apporter dans son examen beaucoup d'exactitude et de circonspection; cela est surtout très-nécessaire s'il y a

indice ou soupçon d'un poison porté dans l'estomac ou introduit par l'anus. Dans ce cas, après avoir observé et noté soigneusement l'état extérieur des organes, « on fait à la partie su-
» périeure de l'œsophage deux fortes ligatures
» bien serrées, et séparées d'environ deux dé-
» cimètres : on place de semblables ligatures
» sur le rectum et sur le cordon des vaisseaux
» et canaux qui se trouvent à la face intes-
» tinale ou concave du foie, et, après avoir
» coupé entre les deux ligatures que l'on a
» faites, on détache, on enlève avec précau-
» tion l'œsophage, l'estomac et la masse intes-
» tinale, que l'on place sur un drap propre et
» plié en plusieurs doubles. Alors on examine
» de nouveau la surface des parties ; on l'ab-
» sterge avec une éponge (1) ; on ouvre dans
» toute sa longueur l'œsophage et l'estomac ;
» on recueille dans un vase de verre ou de

(1) Tant de précautions paraissent minutieuses, mais elles sont absolument nécessaires pour éviter toute erreur. En faisant l'ouverture d'un cadavre, on posa négligemment l'estomac sur un sable fin et quartzeux, et des gens peu attentifs qui firent ensuite l'examen de ce viscère et des substances que l'on en avait tirées, y ayant trouvé quelques molécules quartzeuses, attribuèrent la mort à un empoisonnement causé par le verre en poudre.

» faïence les liqueurs ou substances qui s'y trouvent, et l'on examine avec beaucoup de soin » l'état de la membrane interne de ces viscères; » on ouvre de même les diverses parties du » canal intestinal, et on recueille dans des » vases séparés les fluides qui s'y trouvent; » enfin il convient de laver la cavité de ces » viscères avec de l'eau distillée, pour enlever » toutes les parties solubles qui s'y trouvent » ou adhéreraient à leur surface, et l'on conserve séparément cette liqueur des lotions » pour procéder ensuite à son examen par les » moyens convenables. » (Extrait des *Consultations médico-légales*, sur une accusation d'empoisonnement, page 151.)

Mais si, comme il arrive quelquefois, les parois de l'estomac ou de l'intestin ont été gangrénées, rongées, perforées, et ont laissé échapper dans l'abdomen les fluides ou substances qu'ils contenaient, il faut recueillir avec soin ces différentes substances, les absorber avec une éponge que l'on exprime dans un vase; on fait ensuite des ligatures au-dessus et au-dessous des perforations; puis on sépare, on enlève, comme il a été dit, toute la masse intestinale, pour procéder plus exactement à un examen ultérieur.

§. VII.

Manière de recueillir, de rédiger les observations faites à l'ouverture d'un cadavre.

Celui qui est chargé (1) par un tribunal, ou autre autorité compétente, de faire l'ouverture

(1) Depuis quelques années on a imaginé, et sans doute comme titre d'honneur et de distinction, d'appeler *médecin-légiste* celui qui est chargé des visites et rapports relatifs à différens cas de médecine légale ; et cette dénomination nouvelle a été bien vite accueillie par la foule nombreuse des imitateurs et compilateurs, toujours empressés à répéter sans examen ce que les autres ont dit ; mais elle nous paraît inexacte et inconvenante. En effet, on appelle *légiste* celui qui étudie les lois, qui s'en occupe essentiellement, et en quelque sorte exclusivement ; mais le médecin a bien d'autres genres d'études et d'occupations. Le magistrat qui nomme un médecin pour la visite d'un blessé ou d'un cadavre ne le consulte point sur l'interprétation des lois ni sur le mode de leur exécution; il lui demande seulement de déterminer, d'après l'observation et les principes de son art, la nature des blessures, les causes positives de la mort, les conséquences directes du fait soumis à son examen ; ses réponses doivent donc être fondées uniquement sur les connaissances médicales, et il doit les posséder à un haut degré. Le médecin qui, pour se livrer à l'étude des lois humaines, négligerait

d'un corps pour constater la nature, le siége d'une affection, prononcer sur la cause de la mort, doit être pénétré de l'importance, de la difficulté des fonctions qui lui sont confiées; et comme ses observations et les conséquences qu'il en déduit doivent avoir la plus grande influence sur les suites, il doit être calme au milieu du trouble et de l'agitation qui l'envi-

---

la pratique, l'exercice de son art serait assurément peu propre à répondre aux vues du magistrat; au lieu de s'attacher à l'objet simple de sa mission, on verrait (et déjà on en trouve quelques exemples) notre médecin-légiste, dont l'*âme sensible et généreuse est toujours altérée d'amour et de justice*, s'ériger en juge, en avocat, ou même en législateur, interpréter les faits à sa manière, les commenter, les discuter, les obscurcir par ses raisonnemens, ses suppositions, ses distinctions, ses subtilités, et, plus occupé de l'étude des codes de lois que des procédés de l'art et des phénomènes des maladies, on le verrait, malgré sa vaste érudition et ses idées sublimes de perfectionnement, souvent fort embarrassé sur les moyens d'examiner, de constater les diverses altérations et d'en tirer des conséquences précises. Sans doute il convient à tout homme sage de connaître les lois de son pays, et surtout celles qui concernent son état, ses fonctions; mais laissons aux jurisconsultes le soin de les étudier, de les interpréter; qui trop embrasse, mal étreint; sachons nous borner, ne cherchons point à étendre notre science au-delà de ses véritables limites; et quoique, dans plusieurs cas, les

ronnent, sourd à la clameur publique, aux raisonnemens vagues, aux conjectures hasardées, parfois dénuées de fondement, que se permet si souvent le vulgaire. Inaccessible aux passions, aux préjugés, l'expert ne doit voir que son objet; il doit l'examiner attentivement et sous toutes les faces; rien enfin ne doit le distraire dans ses recherches, rien ne doit échapper à ses considérations.

Il convient donc d'écarter de ces opérations la foule importune des curieux, qui troublent et fatiguent par leurs colloques, leurs questions indiscrètes, leurs raisonnemens prématurés, et de n'y admettre que les personnes

connaissances médicales soient d'une nécessité absolue pour l'administration de la justice, elles n'en sont qu'une partie accessoire; et dans l'état actuel de notre législation, les fonctions du médecin expert se bornent et doivent se borner à constater un point ou circonstance de fait, à prononcer sur une question d'art et de science; elles n'ont donc qu'un rapport fort indirect à l'application, à l'exécution des lois, à la question de droit; ainsi la qualification de *légiste* dont on veut gratifier le médecin ne lui convient pas plus qu'à tout autre expert chargé par le magistrat d'un objet litigieux. D'ailleurs le véritable médecin est assez grand, assez recommandable par ses qualités, par l'étendue de ses connaissances, par les services journaliers qu'il rend à la société, pour n'avoir point besoin d'aucun titre étranger à son art.

nécessaires. Quelque attentif que soit l'expert dans le cours de son opération, il ne doit point se fier entièrement à sa mémoire; mais il convient, pour ne laisser rien échapper, qu'il marque aussitôt avec un crayon, et en quelques mots abrégés, la situation, la forme, la nature des altérations qu'il rencontre successivement; et lorsque toutes ses recherches anatomiques sont terminées, il vérifie sur le sujet même l'exactitude des notes qu'il a prises, il les dispose dans un ordre convenable, y ajoute les éclaircissemens, les détails nécessaires pour caractériser et bien faire connaître les différentes lésions observées dans la visite du corps; enfin il s'occupe de la rédaction du rapport.

Pour répondre complétement à l'intention des tribunaux, le rapport (comme il est recommandé p. 30 des *Observations chirurgico-légales*) doit toujours présenter trois parties distinctes et dans un ordre constant.

La PREMIÈRE PARTIE, qui n'est en quelque sorte qu'un protocole ou formule d'usage et commun à tous ces actes, contient les noms, titres et qualités principales de l'expert; l'indication du jour, de l'heure, du lieu de la visite, de l'autorité qui l'a requise, de l'attitude ou situation, de l'état extérieur ou apparent dans lequel on a trouvé le sujet, des

objets qui l'environnent; et l'on y ajoute une courte exposition des circonstances accidentelles ou accessoires que l'on a pu recueillir, en se bornant à celles qui sont essentiellement relatives à l'état actuel, et qui peuvent servir à déterminer le jugement de l'homme de l'art, à en faire connaître les motifs. Ainsi cette exposition doit être simple, courte, précise, et ne doit pas comprendre ces propos vagues, ces plaintes exagérées, ces conjectures hasardées que font si souvent les assistans ou les personnes intéressées.

La SECONDE PARTIE du rapport (*visum et repertum* des anciens Latins) doit comprendre *la description, la reconnaissance de l'état du sujet*, des diverses altérations ou lésions que l'on y a rencontrées. Ici il faut apporter l'exactitude la plus grande; il ne suffit pas, comme on s'en contente trop ordinairement, d'énoncer le genre des blessures, ou d'en indiquer vaguement le nombre, la forme, la situation et l'étendue; mais, pour ne laisser aucune incertitude, il faut ajouter par quel phénomène sensible on a reconnu telle ou telle affection, par quel moyen on s'en est assuré : par exemple, on ne doit pas se borner à dire que l'on a trouvé sur la partie latérale gauche du thorax une contusion de la largeur de quarante

centimètres sur quatre-vingts de longueur; mais il faut ajouter : « Ce dont nous nous sommes assurés en faisant à cette partie une incision qui nous a fait reconnaître sous la peau une infiltration de sang dans le tissu graisseux, dans l'épaisseur des muscles, avec rupture de quelques petits vaisseaux et déchirement de quelques faisceaux musculaires, etc. etc. » Enfin, s'il s'agit de déterminer le poids, la longueur d'un fœtus, la grandeur d'une plaie, d'une contusion, on ne doit jamais se permettre des approximations vagues ; mais il faut indiquer le poids, la longueur, la grandeur précises, en les rapportant toujours à une mesure fixe et connue. Comme il ne s'agit que d'exposer, de décrire ce que l'on a vu, ce que l'on a reconnu, comment on s'en est assuré, cette seconde partie présente peu de difficultés; il faut seulement de l'ordre, de la clarté, de la précision, éviter avec soin toutes les expressions équivoques ou à double acception, ne rien dire de superflu, ne rien omettre de ce qui est utile.

La TROISIÈME PARTIE du rapport doit présenter le *résultat de la visite*, c'est-à-dire, les conclusions ou conséquences directes que l'on peut et que l'on doit déduire de l'exposition, de la description des circonstances observées

dans la visite. Quelquefois la vérité est évidente, tout le monde peut la saisir sur-le-champ; il suffit de l'énoncer pour entraîner la conviction; mais d'autres fois elle est tellement masquée, obscurcie par le concours, la série des circonstances, que, pour l'atteindre, il faut l'attention, la circonspection la plus grande. Dans ces cas complexes qui distinguent l'homme sage, instruit, attentif, il faut, pour arriver à une conséquence positive et incontestable, considérer, comparer, analyser avec soin toutes les observations faites à l'examen du corps; recueillir, rapprocher autant qu'on le pourra, les circonstances qui ont précédé, accompagné le cas actuel; ne présenter aucune conséquence qui ne soit immédiatement déduite des faits les plus certains, qui ne soit fondée sur les lois les plus constantes de la nature et les principes de l'art.

C'est après avoir médité sur tous ces objets, après avoir arrêté et tracé le plan de son rapport, que l'expert le rédige, l'écrit ou le dicte au commis-greffier.

§. VIII.

Attentions ultérieures après l'ouverure du cadavre.

Après avoir fait sur le cadavre toutes les recherches que l'expert a jugées nécessaires pour reconnaître et constater le genre et la cause de la mort, il reste encore quelques précautions qu'il ne faut point négliger.

1°. On doit rassembler, rapprocher, remettre dans leur situation première toutes les parties du cadavre; on fait ensuite coudre à grands points toutes les incisions; puis, après avoir lavé, nettoyé, essuyé le corps, on l'enveloppe dans un suaire ou grand drap que l'on fait coudre, et sur lequel le commissaire doit apposer son sceau, pour prévenir toute altération insidieuse, et s'assurer, en cas de besoin, que le corps n'a point été touché; enfin on le dépose dans un cercueil dont on confie le soin à la municipalité.

2°. On ne doit pas, sous le prétexte d'absorber le sang et d'empêcher l'effusion des liqueurs, comme le conseillent quelques-uns, remplir les cavités splanchniques avec du son, des cendres, de la sciure de bois, et encore moins

avec de la chaux ou du plâtre, parce que, s'il était nécessaire par la suite de vérifier quelque point du rapport, on ne pourrait plus, ou qu'avec grande peine, faire de nouvelles recherches sur le cadavre.

3°. On ne doit pas, sans nécessité bien démontrée, séparer, emporter un viscère, une partie du cadavre; et, s'il y a quelque motif pour emporter une pièce, il faut en faire mention dans le procès-verbal.

4°. Si, pour faire des recherches ultérieures plus suivies, on a détaché du cadavre l'estomac ou quelque autre partie, il faut l'envelopper dans un linge que l'on attache, ou le déposer dans un pot que l'on bouche bien, et n'en confier le transport qu'à des personnes sûres et connues, afin que la pièce ne disparaisse pas, comme cela est arrivé depuis peu dans une affaire très-grave.

5°. S'il convenait, soit pour l'instruction de l'affaire, soit pour objet de vérification, de conserver une partie molle du cadavre, il faudrait, après l'avoir lavée et nettoyée, la mettre dans un bocal de capacité suffisante, que l'on remplirait d'alcohol, et que l'on boucherait fort exactement.

6°. Lorsque l'on trouve un poison dans l'estomac, il convient d'en partager la quantité en

deux parties; l'une est soumise aux expériences convenables pour en déterminer la nature; l'autre doit être conservée séparément pour servir, en cas de difficultés, à de nouvelles recherches, et servir à confirmer ou infirmer l'assertion des premiers experts. Mais si le poison était mêlé avec des substances putrescentes, il faudrait ajouter à la portion que l'on doit conserver une certaine quantité d'alcohol très-pur; il serait même utile de conserver dans un petit flacon séparé une portion de l'alcohol que l'on aurait employé.

7°. L'ouverture du cadavre, les recherches et expériences ultérieures, qui sont quelquefois nécessaires pour déterminer l'existence, la nature d'un poison, doivent toujours être faites en présence du commissaire délégué pour cet objet; si elles n'étaient pas terminées dans une séance, le commissaire doit renfermer dans un endroit convenable les pièces d'examen, y mettre un scellé, dont on vérifiera l'intégrité avant de continuer les expériences commencées.

8°. En finissant ses opérations, l'expert ne doit pas négliger d'examiner si pendant l'ouverture du corps il ne se serait point fait, sans s'en apercevoir, quelque entamure ou piqûre aux doigts; ce qu'il reconnaîtra facilement en

lavant ses mains avec du vinaigre ; dans ce cas, il doit, pour prévenir toute affection, employer les moyens indiqués §. IV, et rester sans inquiétude sur les suites, puisque le point d'inoculation a été promptement et entièrement détruit.

§. IX.

Ouverture d'un fœtus ou d'un enfant nouveau-né.

Jusqu'ici nous avons indiqué les procédés les plus convenables pour l'ouverture du corps d'un adulte ; mais il faut y faire quelques modifications lorsqu'il s'agit d'examiner le corps d'un fœtus ou d'un enfant nouveau-né.

1°. Après avoir déterminé par la balance et le mécomètre le poids et la longueur du corps, après avoir examiné avec soin l'état des membres, de la peau, des ouvertures naturelles, et du cordon ombilical, on commence par l'ouverture du rachis. Pour cela on fait, comme il a été indiqué §. VII, une incision longitudinale, qui de l'occiput s'étend au sacrum ; on y détache de chaque côté, avec la pointe du scalpel, la masse musculaire qui recouvre la portion annulaire des vertèbres ; alors, au lieu

de scie, on prend une paire de forts ciseaux, dont on engage la pointe sous la portion annulaire de la cinquième vertèbre des lombes, aussi près qu'il est possible de la base de son apophyse transverse; et en remontant jusqu'à la nuque, on coupe successivement et de chaque côté toute la portion postérieure des vertèbres, puis on détache, on sépare ce long segment, et l'on découvre facilement toutes les parties contenues dans le canal rachidien.

2°. L'ouverture du crâne exige d'autres attentions, lorsque après une incision cruciale pratiquée, comme il a été dit §. VIII, on a découvert la plus grande partie du crâne, examiné l'état des os, on doit détacher et enlever, d'un côté, un des os pariétaux, puis la portion correspondante de l'os frontal. Pour bien faire cette petite opération comme il convient, c'est-à-dire, sans entamer les vaisseaux du cerveau ni les sinus veineux, ce qui est très-important dans ces recherches, on fait, avec la pointe du scalpel, à la commissure membraneuse qui unit l'os frontal au pariétal, une petite incision de dix à douze millimètres de longueur; à l'aide de cette ouverture qui comprend l'épaisseur de la méninge, on introduit la lame des ciseaux, et en suivant les bords du pariétal, on coupe successivement les commis-

sures membraneuses qui l'unissent à l'os frontal, au temporal, et à l'occipital; mais, en faisant cette coupe, qui est extrêmement simple et facile, on doit avoir soin, 1°. de ne point ouvrir le sinus latéral de la méninge, qui toujours est rempli de sang fluide, et très-près de l'angle mastoïdien de l'os pariétal. Pour l'éviter, il faut, lorsque l'on s'approche de ce point, s'écarter de la commissure membraneuse, et laisser en cet endroit une petite portion de l'os pariétal. 2°. Lorsqu'on a coupé les commissures membraneuses sur les trois bords de l'os, on le soulève, on le renverse vers le sommet de la tête, et on le détache entièrement, en coupant dans son épaisseur à quelque distance de la ligne médiane, afin de ne point ouvrir les veines qui se rendent au sinus médian de la méninge; on enlève avec les mêmes précautions la portion de l'os frontal; l'on découvre ainsi la plus grande partie d'un des lobes ou hémisphères du cerveau; on fait ensuite la même opération sur le côté opposé. Après avoir examiné le cerveau, et s'être assuré s'il n'y a pas épanchement de sang dans ses ventricules ou à sa base, on le sépare, on l'enlève entièrement; on détache la portion médiane des os que l'on avait laissée, et on continue, s'il est nécessaire, à examiner l'état du cervelet et du mésocéphale.

3°. L'ouverture du thorax se fait comme dans l'adulte; seulement pour couper les côtes et le sternum, il faut, au lieu de scie, employer les ciseaux : il en est de même pour l'examen de la bouche et du cou.

4°. Comme dans le fœtus et l'enfant nouveau-né l'abdomen a beaucoup plus d'étendue que dans l'adulte, il faut, après avoir fait aux tégumens les incisions déjà indiquées, soulever le segment du sternum, détruire successivement avec la pointe du scalpel les portions du diaphragme attachées à ce segment, puis aussitôt que l'on découvre le ligament ombilical du foie, on le coupe entièrement, et on continue la section suivant le procédé déjà indiqué.

HIPPOCRATIS

SENTENTIÆ QUÆDAM.

---

1. Natura medico ad omnia præcipuè dux est. *Lib. de Decent.*

2. Existimandum est naturam à multis et cujuslibet generibus vi quâdam moveri ac doceri. *Lib. de Præcept.*

3. Naturæ morborum medicatrices. *Lib.* 6 *Epid.* §. *v.*

4. Ars medica ab eo quod molestum est liberat, et id ex quo quis ægrotat auferendo sanitatem reddit, idem et natura per se facere novit. *Lib.* 1, *de Victûs ration.*

5. Medicina est additiò et substractio; eorum quidem quòd superant substractio; eorum verò quæ deficiunt additio. *Lib. de Flatib.*

6. Morbi acuti judicantur sanguine de naribus fluente in die judicatorio, sudore item

multo, purulentâ urinâ et vitreâ cum salutari sedimento affatim redditâ, tum abscessu laudabili et alvo mucosâ et cruentâ ac de repentè dejiciente et vomitibus minimè malis. *Præn. Coac.* 150.

7. Morbi omnes solvuntur aut per os, aut per alvum, aut vesicam, aut alium quemdam ejusmodi articulum, sudor verò omnibus communis est. *Lib. de Acutis.*

8. Coctiones judicii celeritatem et morbi securitatem ostendunt; cruda verò et incocta quæque in malos abscessus vertuntur, aut judicationis cessationem, aut dolorem, aut diuturnitatem, aut eorumdem reversionem significant. *Lib.* 1 *Epid., Sect. 11.*

9. Profundi somni neque turbulenti, judicii firmitatem denunciant; turbulenti verò non sine corporis offensione instabiles sunt et infirmi. *Coac.* 151.

10. Quos febris detinet cum faciei rubore et capitis vehementi dolore, iis si venæ pulsant, hemorrhagiæ plerumque expectandæ; quos verò stomachi fastidia vexant, cum oris ventriculi morsu et crebrâ sputatione, iis vomitio

adfutura est. Quibus autem ructus adsunt, flatus, ventris sonitus cum inflatione, iis alvus exturbatur. *Coac.* 142.

FIN DES CONSIDÉRATIONS SUR L'OUVERTURE DES CADAVRES.

CONSIDÉRATIONS

MÉDICO-LÉGALES

SUR LES

ÉROSIONS ET PERFORATIONS SPONTANÉES

DE L'ESTOMAC;

PAR GABRIEL LAISNÉ, de Marcé, département de la Manche, Docteur en médecine de la Faculté de Paris.

CONSIDÉRATIONS

MÉDICO-LÉGALES

SUR LES

ÉROSIONS ET PERFORATIONS SPONTANÉES

DE L'ESTOMAC.

Il est universellement reconnu aujourd'hui en médecine légale que, pour affirmer qu'il y a eu empoisonnement, il ne suffit pas des altérations diverses que peuvent présenter alors les organes digestifs, et surtout l'estomac; mais qu'il faut encore peser toutes les circonstances qui ont précédé, accompagné la mort; et surtout retrouver en substance et matériellement le poison lui-même, soit dans la matière des vomissemens et autres excrétions, soit dans les organes. La raison sur laquelle on fonde ce principe important, est que des causes intérieures et organiques peuvent produire dans les organes digestifs des altérations absolument sem-

blables à celles qu'occasionne l'ingestion d'un poison, par suite amener la mort d'une manière aussi soudaine, et avec des phénomènes qui quelquefois sont les mêmes, au moins en apparence.

Un des cas les plus propres sans contredit à justifier cet axiome de médecine légale, est celui des érosions et perforations spontanées de l'estomac. Tout semble, en effet, y annoncer quelquefois au premier coup d'œil un empoisonnement. Souvent c'est au milieu de la plus parfaite santé qu'est atteint le malade; il souffre de vives douleurs dans l'estomac, comme si un poison âcre et caustique avait été introduit dans ce viscère; la mort arrive parfois avec une extrême promptitude; quelquefois elle est précédée et accompagnée de phénomènes semblables à ceux qu'on observe dans les empoisonnemens; enfin, à l'ouverture du cadavre, on trouve à un des points quelconques de l'estomac une perforation qui paraît résulter de l'apposition sur ce viscère d'une substance escharrotique. Cependant tous ces phénomènes sont étrangers à l'emploi d'un poison, et tiennent au développement d'une action morbide d'érosion, d'ulcération, qui tout à coup éclate dans un des points de l'estomac, aussi-bien qu'elle peut envahir tout autre organe du corps.

On conçoit dès lors dans quelles erreurs funestes on pourrait tomber, si, dans des cas pareils, on n'avait égard qu'aux altérations que présente l'organe; et si, pour éclairer son jugement sur la cause de ces altérations, on ne tenait pas compte de toutes les circonstances qui ont précédé et accompagné la mort; et si on ne se livrait pas aux recherches chimiques propres à faire trouver matériellement un poison, s'il en a été donné un.

Quel médecin, en effet, ne sait pas combien se développent fréquemment des actions d'érosion et d'ulcération dans les diverses parties du corps, à la peau, par exemple? Et pourquoi dès lors ne pourrait-il pas arriver parfois à l'estomac ce qu'on voit dans ce dernier cas se former en quelque sorte sous nos yeux? Notre économie produit réellement elle-même, dans de certains cas, des poisons; ces poisons, qu'on pourrait appeler organiques, sont souvent même plus actifs que ceux qui sont pris au dehors; et la nature, en les jetant ensuite sur un des organes, y produit des aberrations assez analogues à celles qu'aurait produites sur cet organe le contact d'une substance caustique. Lorsque, par exemple, dans un des points quelconques de la peau se développent tout à coup un anthrax, un charbon, ou une pustule

maligne, n'est-ce pas comme si cette membrane avait été, dans le lieu atteint, exposée au contact d'une substance caustique et désorganisatrice? N'y a-t-il pas, par exemple, une assez grande ressemblance entre l'altération que présente alors la peau, et celle qu'on y observe, lorsque, dans la vue d'établir un cautère, on y a tenu quelque temps appliqué un morceau de potasse caustique? Bien évidemment ici une cause organique intérieure a produit un effet semblable à celui qui résulterait de l'apposition d'une substance extérieure; on ne peut méconnaître l'influence d'un poison organique, qui, provenant de l'économie et fait par elle, souvent exerce ses ravages au milieu de la plus parfaite santé, et avec plus d'intensité que ne le ferait un poison extérieur. Or, encore une fois, pourquoi de pareils phénomènes ne pourraient-ils pas s'observer dans l'estomac, et y produire alors des perforations promptement mortelles?

C'est ce qui est en effet; ce que les lois connues de notre organisme et ce que l'analogie avec ce qui se passe dans les autres parties du corps nous présentent comme possible, est souvent observé. Il se fait assez fréquemment des érosions et perforations spontanées de l'estomac; les fastes de la médecine en ont conservé

plusieurs observations ; le nombre s'en est beaucoup augmenté dans ces dernières années, depuis qu'on cultive avec soin l'anatomie pathologique, et qu'on fait de cette science la base de la pathologie. M. le professeur *Chaussier* surtout a, depuis vingt ans, appelé à plusieurs reprises l'attention des hommes de l'art sur cette importante lésion ; il en a observé plusieurs cas intéressans qu'il a consignés dans le bulletin de la Faculté : il n'est pas d'année qu'il n'en fasse voir quelques-uns à ses leçons. Il a composé sur ces perforations un mémoire qu'il a lu à la société de l'École, et que je regrette beaucoup n'avoir pu me procurer. Consulté enfin dernièrement sur un cas de justice criminelle, où, d'après une perforation de l'estomac seule, on avait conclu à un empoisonnement, il a, dans une consultation savante, spécifié les règles à suivre pour prononcer dans les cas de cette nature. Aussi devons-nous dire, en commençant cette dissertation, que c'est surtout d'après les leçons de ce maître célèbre que sont tracées les considérations qui vont en faire le sujet.

D'abord, on entend de suite ce que nous voulons dire en parlant des érosions et perforations spontanées de l'estomac. Il est clair que nous voulons parler des érosions et perfora-

tions de l'estomac qui surviennent par une cause organique et interne, et non par une cause externe et par suite d'une influence mécanique. Le mot d'*érosion* seul emportait avec lui cette interprétation; car il suppose toujours une action morbide d'ulcération établie spontanément dans un organe. Nous ne parlerons donc pas ici des perforations de l'estomac survenues par causes externes, à l'occasion d'une plaie pénétrante de l'abdomen, par exemple; perforations qui ne sont pas toujours mortelles, et qui ont souvent été suivies de fistules par lesquelles coulaient les alimens à de certaines époques de la digestion.

En second lieu, si l'on n'a égard qu'à l'existence d'une perforation survenue spontanément dans l'estomac, il faut reconnaître que beaucoup de causes, de maladies différentes, peuvent amener ce redoutable résultat, et cela nous oblige nécessairement à établir un certain ordre dans les divers cas de perforations qu'on a observées jusqu'à présent.

1°. D'abord faut-il admettre avec *Hunter* que le séjour prolongé du suc gastrique dans l'estomac, dans des cas d'abstinence, puisse amener la perforation de ce viscère? Cet auteur dit positivement que sur un homme qui était mort de faim il trouva la membrane interne de l'es-

tomac vers son extrémité splénique sensiblement dissoute, une perforation de l'estomac en ce même lieu; et il ajoute que les bords de la déchirure avaient la mollesse, la diffluence qu'on observe dans les chairs à demi digérées. La physiologie actuelle ne permet pas d'admettre ce dire de *Hunter*. Il est prouvé en effet que le suc gastrique, tel que le concevait ce médecin, d'après *Spallanzani*, n'existe pas; c'est-à-dire qu'il est faux qu'il s'accumule, dans l'intervalle des repas, dans la cavité de l'estomac, un suc destiné à agir comme menstrue puissant sur les alimens. L'estomac, en effet, dans son état de vacuité, ne contient qu'une petite quantité de fluide; et ce fluide n'est qu'un mélange des fluides perspiratoire et folliculaire de l'estomac, et de salive quelquefois acidifiée par l'action chimifiante du viscère. Le véritable suc gastrique n'est sécrété par l'estomac qu'à l'instant où ce viscère est plein d'alimens; la sécrétion ne s'en fait que consécutivement à l'impression que les alimens font sur l'organe; et ce suc, loin d'être identique, varie sans cesse, selon la nature des alimens dont il doit opérer la chimification. Ajoutons que dans les nombreux cas d'abstinence qu'on a observés jusqu'à présent, et dans lesquels les personnes étaient mortes de faim, on n'a jamais trouvé

de perforations à l'estomac. Le dire de *Hunter* est donc faux; sans doute il s'en est laissé imposer par les effets d'une irritation qui avait envahi l'estomac, lorsque ce viscère avait, par son action de chimification, consumé tous les sucs qui étaient dans sa cavité, et par suite avait été complétement desséché.

2°. *Schulze* et *Coith*, et autres auteurs, ont admis la possibilité qu'un ver, pendant son séjour dans l'estomac, perforât ce viscère. Sans doute on ne peut prononcer d'une manière absolue l'impossibilité d'un pareil fait, mais je le crois peu probable. Aucune des observations qu'on en a rapportées ne suffit pour enlever toute espèce de doute; et par conséquent nous récuserons cette espèce de perforation, comme nous avons récusé la précédente.

3°. Il n'en sera pas de même de celle qui survient quelquefois dans les animaux herbivores qui ont mangé des plantes fraîches, mouillées de la rosée et disposées à la fermentation. Par suite de cette fermentation, il se fait un dégagement subit d'une grande quantité de gaz, et l'estomac s'en trouve rompu, déchiré dans quelque point de sa circonférence. Il est peu d'artistes vétérinaires qui n'aient observé ce phénomène, sur lequel du reste nous

devons peu nous arrêter, puisque la perforation qu'on observe alors, et qui est plutôt une déchirure, est presque le résultat d'une cause externe, et a été produite d'une manière mécanique.

4°. Trop souvent la perforation de l'estomac reconnaît pour cause la dégénérescence d'une tumeur squirrheuse, les progrès d'un ulcère cancéreux. Nous pouvons en rapporter ici plusieurs observations.

Une femme âgée de quarante-un ans, avait depuis trois ans une tumeur fort dure et rénitente vers le pylore, avec des vomissemens fréquens. Un jour, au sortir du dîner, en montant un escalier, elle se trouve mal. En vain on lui prodigue des secours, elle ne revient à elle qu'imparfaitement; son pouls ne peut se relever; elle reste froide, et meurt au bout de huit heures. Le cadavre est ouvert; on trouve l'abdomen rempli par les alimens que la malade avait pris à son dîner, et par les médicamens qu'elle avait pris dans les huit dernières heures. Le pylore formait un cercle dur, squirrheux, presque cartilagineux, dans le voisinage duquel il s'était formé une suppuration qui l'avait rongé dans une portion, en produisant un sinus oblique; de sorte qu'il ne restait plus en cet endroit qu'une pellicule

mince qui s'était rompue par suite du poids des alimens, et lors de l'effort qu'avait fait la malade pour monter un escalier. (*Mém. de la Soc. royale de médec.*, ann. 1780 et 1781, pag. 162 et 163, *obs. de M.* Geoffroi.)

Un homme, atteint aussi depuis plusieurs années d'une maladie de l'estomac, avec de fréquens vomissemens de matière noirâtre, ressent tout à coup une douleur aiguë au-dessous des fausses côtes du côté gauche; il meurt trois heures après; et l'ouverture de son corps faite, on trouve les membranes de l'estomac épaisses et squirrheuses, çà et là plusieurs petites ulcérations et crevaces; et enfin, près du fond de l'estomac, un trou de la largeur d'une pièce de vingt-quatre sous, par lequel tout ce que contenait le viscère s'était épanché dans l'abdomen. (*Malad. nerv. par* Whitt, tom. 1, pag. 537.)

Un homme âgé de cinquante ans, sujet depuis long-temps à des maux d'estomac, est saisi tout à coup aussi d'une douleur énorme dans l'hypochondre gauche. Par le conseil d'un charlatan, un vomitif très-violent est administré; pendant son action, le malade meurt paralysé des membres supérieurs et inférieurs; et à l'ouverture du cadavre, on trouve autour du pylore un ulcère calleux, au centre duquel

était un trou par lequel sortaient les alimens. (Lieutaud, *Hist. anat. méd. obs.* 42.)

Boerhaave a laissé l'observation d'une perforation de la partie inférieure de l'œsophage, dont le principe était un ulcère siégeant dans cet endroit du canal; ulcère qui avait été méconnu, et qui se changea tout à coup en une perforation promptement mortelle, à l'occasion d'un vomitif qui fut imprudemment donné. Cette observation est celle de l'amiral *Wassenaer*. L'épanchement ici se fit dans le thorax.

Un homme est sujet depuis plus de dix ans à de fréquens vomissemens, et est soupçonné atteint d'un squirrhe au pylore. Il dépérissait graduellement, lorsque tout à coup il est saisi d'une douleur très-aiguë à l'épigastre, douleur que rien ne put calmer, et qui amena la mort au bout de dix-huit heures. A l'ouverture du cadavre, on trouva à la face antérieure de l'estomac, à un pouce à peu près de sa petite courbure, et à deux pouces de l'orifice du pylore, une ouverture large de deux à trois lignes, et un peu plus longue; les bords en étaient sphacélés, livides et rougeâtres. Par cette ouverture, toutes les boissons qu'avait prises le malade dans les dernières heures de sa vie s'étaient épanchées dans l'abdomen. Le

pylore, du reste, offrait l'état squirrheux qu'on avait soupçonné; et la squirrhosité s'étendait au-delà de la perforation elle-même. Ce malade présente deux phènomènes qu'il est peut-être bon de rappeler, quoique étrangers à l'histoire des perforations, mais comme se rattachant à la théorie du vomissement qui est encore aujourd'hui en débat. L'un est que le malade par le vomissement ne rejetait jamais les alimens, mais seulement de la bile et une espèce de phlegme; ce qui prouve que l'organe exerçait une espèce d'élection sur les matières du vomissement, et par conséquent n'était pas passif dans cet acte : l'autre est que, du moment que la perforation fut faite, le malade cessa d'avoir des vomissemens, et même ne put pas en obtenir par des moyens artificiels, un vomitif, par exemple, qui fut donné en cet instant par un ami du malade. (*Perforations spontanées de l'estomac, par* Gérard, pag. 16 et suiv.)

Nous pourrions ajouter beaucoup d'autres cas de perforations spontanées de l'estomac survenant à la suite d'un état squirrheux ou cancéreux de ce viscère; mais ceux que nous venons de citer suffisent, d'autant plus que ces cas sont de ceux qui permettent le moins qu'on les prenne pour des empoisonnemens. L'an-

cienneté de la maladie, ses progrès successifs, et enfin l'état de squirrhosité et de dégénérescence cancéreuse dans lequel est l'estomac, au lieu où existe la perforation, expliquent en effet suffisamment la formation de cette perforation.

5°. Enfin nous arrivons aux cas où l'estomac se trouve perforé consécutivement à une action morbide d'érosion, d'ulcération, qui a éclaté spontanément à un point quelconque de sa membrane interne; et ces cas sont surtout ceux sur lesquels nous avons voulu appeler l'attention, comme étant les plus propres en quelques circonstances à simuler un empoisonnement.

Ainsi que nous l'avons dit plus haut, la théorie ne s'oppose nullement à ce que l'action morbide d'érosion, d'ulcération, qui peut éclater spontanément en tout organe du corps, ne survienne de même à l'estomac. Si même il est d'observation que les maladies éclatent d'autant plus fréquemment dans un organe, que cet organe a plus de sensibilité, de vitalité, des fonctions plus importantes, des sympathies plus multipliées, sans contredit aucun organe n'est plus passible des actions morbides que l'estomac. Aussi, de même qu'on a vu des érosions, des ulcérations, survenir dans les mus-

cles, les cartilages, les os eux-mêmes, de même on en voit souvent se former dans l'estomac, et perforer ce viscère.

Mais il peut y avoir encore ici beaucoup de variétés ; et d'abord nous croyons pouvoir établir entre ces actions morbides d'érosion cette première différence, que les unes sont chroniques, et qu'au contraire les autres sont aiguës, et surviennent dans un temps quelquefois très-court.

Citons d'abord une observation d'érosions et perforations de l'estomac chroniques.

Un homme de quarante ans, malingre depuis long-temps, sent tout à coup, après avoir bu un verre de vin, un picotement dans l'estomac, qui se propage le long de l'œsophage, et lui fait s'écrier qu'il est mort. En même temps le sang lui sort en grande abondance par la bouche, et le soir il en vomit encore une quantité assez considérable : ce sang était d'une couleur vermeille. Trois mois se passent dans un état maladif continuel, marqué surtout par de vives douleurs dans la tête et dans l'estomac alternativement. Après ce temps, le malade prend une médecine ; et, le même jour, après avoir pris un peu d'alimens, tout à coup il a des nausées, il vomit de la bile et un gros caillot de sang. Les douleurs alors aug-

mentent, un gonflement œdémateux occupe toute l'hypochondre gauche, et après quatre jours, le malade meurt subitement dans la nuit. A l'ouverture du cadavre, on trouve un large ulcère à l'estomac, à un pouce environ du cardia, du côté de la grande courbure; la portion correspondante du diaphragme était détruite, et les bords de l'ulcère adhéraient en haut avec le poumon, et en bas avec la rate; ces bords étaient noirs et découpés; il n'y avait pas d'épanchement dans la cavité abdominale. (*Même ouvrage de* Gérard, *déjà cité*, pages 36 et suivantes.)

Voici, au contraire, des cas où l'action d'érosion s'est faite beaucoup plus promptement, et peut être dite *aiguë*.

Un des plus remarquables est, sans contredit, celui du célèbre chimiste *Darcet*. Ce savant distingué était parvenu à l'âge de soixante-douze ans sans avoir éprouvé aucune maladie remarquable; mais, à cette époque, une dartre qu'il avait à la tête ayant disparu spontanément, il devint sujet alors à une diarrhée qui était parfois accompagnée de douleurs plus ou moins vives à l'estomac ou à divers points de l'intestin. De ce moment, le teint de *Darcet* devint pâle, sa digestion moins facile. Cet état durait depuis six mois, lorsque *Darcet*, ren-

trant chez lui vers neuf heures du soir, à la sortie d'un dîner fort sobre qu'il avait fait chez un ami, fut saisi tout à coup d'une douleur très-vive à l'estomac, avec malaise général. On lui donna différentes boissons dans la vue de calmer cette douleur; mais elles ne firent que l'augmenter : il mourut le lendemain matin. A l'ouverture du cadavre, on trouva dans l'abdomen deux à trois hectogrammes d'un fluide clair, jaunâtre; et à la face antérieure et supérieure de l'estomac, à quelque distance du pylore, une ouverture ronde de la largeur de six à sept millimètres, par laquelle les matières contenues dans l'estomac sortaient à la plus légère pression. Un peu au-delà de cette ouverture, on en aperçut deux autres qui étaient beaucoup plus petites. Ces ouvertures correspondaient dans l'intérieur du viscère à un ulcère dont les bords durs et calleux formaient une espèce de bourlet. Dans le milieu de cet ulcère, les tuniques villeuse et musculeuse étaient rongées jusqu'à la tunique péritonéale qui se trouvait percée, comme je viens de le dire. A deux pouces de ce premier ulcère, on en voyait un autre de la même grandeur, où les membranes étaient déjà corrodées, mais non encore trouées comme dans le premier. (*Leçons orales de M. le professeur* Chaussier,

Perforations spontanées de l'estomac, par Gérard, pag. 26.)

Un jeune homme de trente ans, grand, sec et pâle, bien portant, n'ayant mangé dans la matinée que quelques onces de pain avec un peu de vin et d'eau, est saisi tout à coup d'une douleur énorme qui le force de se tenir courbé jusqu'à terre, serrant son ventre avec ses bras. En vain on emploie les bains, les fomentations émollientes, les potions antispasmodiques; la douleur persiste avec la même violence; le malade ne peut se tenir que couché en travers sur son lit, il vomit ce qu'il a pris d'alimens le matin; les muscles de l'abdomen sont si contractés, que la paroi antérieure du ventre paraît collée au rachis. Enfin, après douze heures, la mort arrive; et, à l'ouverture du cadavre, on trouve les boissons prises par le malade épanchées dans l'abdomen; et à la petite courbure de l'estomac, à un pouce environ du pylore, un trou du diamètre d'une ligne et demie, arrondi comme s'il eût été fait avec un emporte-pièce. Ce trou était environné d'un cercle rouge de la largeur d'un quart de ligne. Le reste de l'estomac et les autres viscères étaient comme dans l'état naturel. (Gérard, *ouvr. cité*, pag. 1.)

Une petite fille de quatre à cinq ans devient

tout à coup malingre, et reste languissante pendant deux à trois semaines. Souffrant un peu de l'estomac et du ventre, elle est soupçonnée avoir des vers, soudain des convulsions surviennent, et l'enfant meurt au milieu de ces convulsions. Son corps est ouvert; et tandis que tout se montre sain dans le crâne et le thorax, l'estomac offre à sa partie inférieure, dans celle qui correspond à la rate, une ouverture grande de trois pouces, dont les bords sont comme dissous par une sorte de macération putride et sanieuse; on ne voit du reste en aucun point vestige et trace d'une inflammation. (*Journ. de Méd.* ann. 1786, p. 246.)

Une fille de quinze ans est prise tout à coup de douleurs énormes dans le ventre, qui en même temps augmente beaucoup de volume. Au bout de dix heures la mort arrive; l'enfant n'avait dans le jour mangé que dix-huit prunes de damas, de concert avec sa jeune sœur. A l'ouverture du cadavre, on trouva l'abdomen distendu par une quantité de gaz considérable, et au côté gauche de l'estomac, à l'endroit où ce viscère correspond à la rate, une perforation de la grosseur du petit doigt. (*Eph. des cur. de la nature*, tom. 3, obs. 83, p. 162.)

Un autre enfant mange du raisin avec excès, et meurt trois heures après. Son corps est ou-

vert, et on trouve une perforation à l'estomac. (Rhodius, *cent.* 2, *obs.* 53, pag. 94.)

NOTA. Ne serait-il pas possible que, dans ces deux derniers cas, la perforation fût due, non à une action d'érosion, mais à une fermentation des alimens qu'avaient pris les enfans, de même qu'il en arrive de semblables chez les animaux herbivores qui ont mangé des herbes mouillées? Les auteurs de ces observations ne disent pas si c'étaient des perforations ou des déchirures qui existaient à l'estomac.

Un autre enfant, âgé de neuf ans, est atteint d'une diarrhée à laquelle s'ajoute d'abord de la difficulté d'uriner, puis une suppression totale de l'urine; il meurt dans un accès d'épilepsie. L'ouverture est faite: l'abdomen est trouvé rempli d'eau; et tandis que l'appareil urinaire est sain, il existe à l'estomac, près le pylore, une perforation de la longueur de l'articulation du doigt, *longitudine articuli digiti.* (Salmuth, *cent.* 1, *obs.* 1, *ventriculus perforatus.*)

Du reste, tout en croyant incontestable la distinction des perforations de l'estomac par suite d'une action morbide d'érosion et d'ulcération, en chroniques et en aiguës, nous avouons que souvent la perforation n'étant connue qu'après la mort, et souvent l'histoire

des malades ne nous étant donnée qu'à dater du jour où la perforation s'est effectuée, il est impossible de faire, d'après cette base, le classement des diverses observations de perforation que nous avons recueillies des auteurs; et, avant d'en venir à des considérations dogmatiques sur ces perforations, nous allons en rapporter encore quelques observations, abstraction faite de leur division en chroniques et en aiguës.

Les Éphémérides des curieux de la nature en contiennent un certain nombre. Une d'elles, par exemple, est celle de la femme d'un médecin appelé *Sauveur*. Cette femme, âgée de dix-huit ans, n'avait jamais été réglée; plusieurs mois auparavant elle avait eu une fièvre quarte, et sa rate était habituellement volumineuse: tout à coup elle éprouve dans l'épaule gauche une douleur si forte, qu'elle ne peut plus se mouvoir; la fièvre se déclare, la douleur s'étend aux hypochondres, et surtout au côté gauche; il y a de temps en temps des vomissemens, le ventre se gonfle considérablement, et le troisième jour, la mort arrive. Le cadavre est ouvert; beaucoup de gaz fétides s'échappent de l'abdomen; beaucoup de sérosité y est épanchée avec les boissons que la malade avait prises dans les derniers temps, et

il existe vers le milieu de l'estomac, en son fond, à l'endroit où se réunissent les feuillets du péritoine, une perforation. La tunique externe du ventricule, celle du foie, et le ligament suspenseur de cet organe étaient gangrénés. (*Éphém. des cur. de la nature*, cent. 3 et 5 obs. 120.) Dans le même recueil (dec. 3, art. 3, obs. 9), on lit qu'une demoiselle de trente ans, un peu trop grosse, et se serrant fortement le bas de la poitrine pour se rendre la taille plus svelte, éprouve, à la suite d'un régime un peu irrégulier, une suppression de ses règles, et, par suite, une hydropisie. Elle meurt promptement; et, à l'ouverture du cadavre, on trouve dans la partie de l'estomac qui correspond à la rate une perforation de la longueur d'un travers de doigt. On ne voit à l'entour aucune trace d'inflammation, et les bords en sont nets, et sans callosités.

Le *Sepulchretum anatomicum* de *Bonnet*, les Mémoires de la Société de Médecine, ceux de l'Académie des Sciences contiennent aussi quelques cas de perforation. Ainsi on lit dans le premier Recueil, lib. 3, sect. 21, obs. 25, qu'un homme nommé *Gaspard de Miltiz*, mourut après avoir craché plusieurs fois le sang et manifesté des symptômes qui le faisaient croire phthisique. Et cependant, à l'ou-

verture du cadavre, on trouva une perforation à l'estomac, et un épanchement d'eau dans l'abdomen.

De même, les Mémoires de la Société de Médecine, année 1786, contiennent une observation du docteur *Alliand*, relative à un jeune homme âgé de vingt-six ans, qui succomba aussi à une perforation de l'estomac. Ce jeune homme ressentit tout à coup à la région épigastrique et lombaire gauche une douleur si vive, qu'elle lui interdit tout mouvement; la flexion du corps en avant est la situation qui le fait le plus souffrir. Après vingt-trois jours, à dater de cet accident, la fièvre survient, le ventre devient tendu et douloureux; l'état du malade empire graduellement, et il meurt le vingt-neuvième jour de l'accident primitif. L'ouverture du cadavre fait voir l'estomac percé dans son cul-de-sac, près de son fond, sur sa surface antérieure et supérieure; la perforation a deux pouces et demi dans son diamètre; sa circonférence est extrêmement amincie, un peu dentelée, et noire. Les alimens auxquels elle avait donné passage étaient restés autour de l'estomac, et ne s'étaient pas dispersés entre les intestins; ce qui peut expliquer pourquoi ici la mort a été tardive.

Enfin au tome 1er des Mémoires de l'Acadé-

mie des Sciences est insérée une observation analogue de *Baron*. Un employé des vivres, âgé de quarante-cinq ans, d'une constitution robuste, est attaqué d'une douleur vive et fixe dans la région épigastrique, accompagnée d'une pulsation fort incommode. Il est saigné plusieurs fois, mais sans soulagement. Bientôt des vomissemens s'ajoutent aux autres symptômes; le mal va en empirant pendant cinq jours: alors, dans la matière des vomissemens sont mêlés des caillots de sang, et plusieurs concrétions couenneuses. Parmi ces concrétions, les unes ressemblent à des morceaux du foie, d'autres à des fragmens de la tunique veloutée de l'estomac. Il y a en même temps des selles de matières noires, fétides, et tenaces comme de la poix. Au moment où l'état misérable du pouls paraissait faire craindre la mort à chaque instant, un mieux-être inespéré et assez grand arrive, et se prolonge quelques jours; déjà même le malade commençait à prendre quelques alimens, quand tout à coup éclate une colique atroce, que rien ne calme, et qui amène la mort après douze heures. A l'ouverture du cadavre, on voit épanchés dans l'abdomen les alimens et les boissons qu'avait pris le malade; l'estomac, loin d'être enflammé, est plus blanc qu'à l'ordinaire; et la partie

droite et antérieure de sa petite courbure se trouve une perforation inégalement circulaire de six à sept lignes de diamètre. Ce trou est plus grand des deux tiers en dedans qu'en dehors : son contour est dur, compacte, et approche de la nature du cartillage.

Mais, sans accumuler ici un plus grand nombre d'observations de perforations d'estomac prises dans les anciens auteurs, observations qui la plupart du temps ne sont pas complètes, et laissent beaucoup à désirer, préférons consigner ici celles qui ont été recueillies par les médecins de nos jours, et où les traits de la perforation, ainsi que les symptômes de la maladie qui l'ont amenée, ont été mieux décrits. C'est ici surtout que vont être rassemblées toutes les observations dues à M. le professeur *Chaussier*.

Ainsi, le Muséum anatomique de la Faculté contient plusieurs pièces modelées en cire représentant des perforations d'estomac qu'avait observées M. le professeur *Chaussier*. L'une provient d'un homme dont le cadavre avait été apporté dans le laboratoire de ce professeur, et sur la maladie duquel on n'a conséquemment aucune notion. L'homme paraissait seulement avoir été fort, et être mort dans un état de spasme, à juger du moins par la rougeur

de la face et le gonflement des veines du cou. A la dissection, M. *Ribes* trouva à la face antérieure de l'estomac, à quelque distance du pylore, une ouverture inégalement arrondie de quinze à dix-huit millimètres, dont les bords étaient très-minces, irrégulièrement denticulés, et formés uniquement par la membrane péritonéale. En dedans, les membranes étaient détruites dans un espace plus grand. L'endroit de l'altération était recouvert d'une couche molle, noirâtre, qui se détachait en mucosités qui adhéraient aux doigts, et il était circonscrit par une auréole légèrement saillante, d'une couleur grisâtre, d'un tissu compacte; il ne restait plus là que la couche péritonéale. Cela semblait être le produit d'une affection gangréneuse qui avait commencé par la face interne de l'estomac, et avait détruit jusqu'à la membrane péritonéale, qui n'était percée que dans le centre de l'altération; et en effet, sur la face opposée et correspondante, était une tache ou escharre molle, ronde, noire, qui occupait toute l'épaisseur de la membrane interne. (*Considér. génér. sur l'érosion, dissertation inaugurale de* Morin, 1806.) Une autre provient d'une femme qui mourut quelques jours après l'accouchement, et dans laquelle on trouva une large et énorme perfora-

tion à l'extrémité splénique de l'estomac. Cette extrémité splénique de l'estomac appuyait sur le diaphragme, et y adhérait par des bords épais, inégalement frangés; et en détruisant ces adhérences, il s'échappa de l'estomac quelques gaz et beaucoup d'un fluide visqueux parsemé de stries noirâtres et tenaces. Le diaphragme en ce lieu était parsemé de beaucoup de ramuscules vasculaires; de sorte qu'il paraissait présenter les premières traces du travail de l'érosion. Dans une autre pièce, ce commencement d'érosion au diaphragme est achevé; non-seulement l'estomac est perforé, mais le diaphragme lui-même l'est aussi, et l'épanchement des matières que contenait l'estomac s'était fait dans le thorax, au lieu de se faire comme de coutume dans l'abdomen.

Le Bulletin de la Faculté contient plusieurs autres observations de perforations d'estomac recueillies par ce professeur; une entre autres à l'année 1810, page 134, dans laquelle l'estomac a été perforé en plusieurs endroits à la suite d'une fièvre dite *adynamique*. Mais, dans ces trois derniers mois seulement, depuis que je pensais à faire de cette lésion le sujet de ma dissertation, M. *Chaussier* a fait voir à ses leçons cinq cas de perforations, tant de l'estomac que de l'œsophage, qu'il avait recueillis

tout récemment à son hôpital, et dont je vais donner les détails.

Une femme, appelée *Vaché*, était parvenue bien portante au-delà du huitième mois de sa grossesse; elle n'avait qu'un œdème considérable des membres inférieurs et des parties externes de la génération : des scarifications aux lèvres de la vulve y avaient remédié. Tout à coup des convulsions surviennent; les saignées, les sinapismes, les applications de glace sur la tête, y sont vainement opposés; le travail de l'accouchement s'établit. Marchant avec trop de lenteur, on est obligé de le terminer par le forceps; on amène successivement deux enfans morts, et la femme meurt elle-même au bout de quatre heures. Le cadavre est ouvert. Tout est sain dans la tête et le thorax; mais on trouve dans l'abdomen une perforation de trois pouces d'étendue à l'extrémité diaphragmatique de l'estomac; les bords de cette perforation sont ronds, amincis, doux au toucher, d'une couleur noirâtre; cette couleur ne s'étendait pas au reste de l'estomac. Les contours de la perforation n'étaient nullement adhérens aux parties voisines, et cependant il n'y avait nul épanchement dans l'abdomen; seulement il y avait une perforation longue de deux pouces dans la partie correspondante du

diaphragme ; les bords en étaient inégalement frangés, noirâtres, sanieux, et paraissaient avoir éprouvé une sorte de mortification gangréneuse ; la perforation était en partie dans la portion charnue du diaphragme, en partie dans sa portion aponévrotique ; une petite portion de l'estomac faisait par elle hernie dans le thorax, et il y avait aussi un léger épanchement dans ce thorax.

Une femme, appelée *Gousset*, dans les premiers jours de sa couche, est atteinte d'une péritonite, et meurt. Son cadavre est ouvert, et l'on trouve une perforation de deux pouces de long occupant la moitié de la circonférence de l'œsophage. Par cette perforation, il s'était fait un assez grand épanchement de matières molles, comme muqueuses et brunes, dans la plèvre gauche. Les parois de l'œsophage, au voisinage de l'ouverture, étaient noires, très-molles, pulpeuses, et les bords en étaient amincis.

Une autre femme, appelée *Chalamel*, accouche le 25 mars dernier, de son premier enfant. La santé avait été bonne pendant la grossesse, et l'accouchement, ainsi que la délivrance, avaient été naturels. Les deux premiers jours de la couche se passent bien ; mais le troisième, au lieu du travail salutaire relatif à la sécré-

tion du lait, des douleurs vives se font sentir dans la région hypogastrique, avec fièvre, céphalalgie intense : trente sangsues sont appliquées, et procurent du soulagement ; le quatrième jour en effet le ventre est sans douleur. Cependant la fièvre continue ; on observe un peu de délire : on pose deux vésicatoires aux jambes. Le cinquième jour, les douleurs abdominales reparaissent ; de nouvelles sangsues sont appliquées, mais en vain ; les douleurs persistent, le délire continue, les traits de la face s'altèrent graduellement, la langue est très-rouge et très-sèche, le pouls petit et fréquent ; il survient quelques vomissemens de matières jaunâtres, et enfin le septième jour après la couche, la femme meurt. A l'ouverture du cadavre, on trouve dans l'abdomen toutes les traces d'une péritonite, c'est-à-dire, un épanchement abondant d'un sérum roussâtre, trouble et floconneux ; des couennes albumineuses sur presque tous les viscères ; une rougeur marquée du péritoine, etc. Mais, en outre, il y a dans la plèvre gauche un léger épanchement d'un liquide brunâtre, opaque et visqueux : cette plèvre est corrodée et détruite, 1°. au-dessous de l'insertion des vaisseaux dans le poumon ; 2°. à la surface même du poumon, qui, dans l'étendue d'un pouce environ en

tous sens, offre une dénudation rougeâtre, recouverte d'un tissu filamenteux; 3°. au médiastin qui offre une large corrosion, dans laquelle apparaissent les nerfs pneumogastriques, dénués de tissu lamineux, ainsi que les gros vaisseaux et une partie de l'œsophage. Enfin ce canal présente une perforation ovalaire, longitudinalement dirigée, longue d'environ deux pouces, et large d'un demi-pouce, et dont les bords sont minces, mous, et doux au toucher.

Dans le même hôpital, une femme appelée *Leroux*, d'une constitution délicate, accouche également heureusement, et à terme, de son premier enfant. Le premier jour se passe bien; mais dès le second, éclate un frisson qui dure une heure, suivi de fièvre et de légères douleurs dans la région hypogastrique. Une mixture purgative faite avec huile douce de ricin et sirop de fleurs de pêcher est administrée. Le troisième jour, le frisson se renouvelle, la langue est rouge et sèche, les douleurs dans l'hypochondre gauche ont sévi, il n'y a pas de sécrétion du lait; tout fait craindre une péritonite. On applique trente sangsues, qui soulagent à tel point, que des picotemens dans les mamelles semblent être des précurseurs du travail de la sécrétion du lait. Cependant, le

quatrième jour, les symptômes mauvais reparaissent ; chaleur et sécheresse à la peau, dureté et fréquence du pouls, douleurs dans toute la capacité abdominale, les lochies coulent peu ; on réitère les sangsues, qui soulagent encore ; même la sécrétion du lait se fait. Cependant quelques douleurs se font toujours sentir dans l'abdomen ; le pouls conserve sa dureté, sa fréquence ; la peau, sa chaleur et sa sécheresse ; la langue, sa rougeur et son aridité ; la respiration est laborieuse, il y a insomnie. Le cinquième jour on applique encore douze sangsues et deux vésicatoires, l'un au sternum, et l'autre à la partie interne des cuisses. Ces moyens ne suspendent pas le travail inflammatoire du ventre ; les symptômes se montrent les mêmes le sixième, le septième et le huitième : alors l'affaiblissement devient le symptôme prédominant ; il y a aussi abondante diarrhée. Sept jours s'écoulent dans une alternative de douleurs et de non douleurs dans l'abdomen ; mais, le seizième jour de la couche, les douleurs abdominales reviennent avec intensité ; elles sont accompagnées de tous les symptômes qui annoncent l'existence d'une phlegmasie ; seulement la malade est très-faible, et a de plus des nausées fréquentes ; elle ressent aussi une douleur particulière très-vive à l'é-

pigastre. Trois jours se passent encore dans ce douloureux état, et enfin la malade succombe après une agonie de trois heures, pendant laquelle elle pousse des cris aigus. L'ouverture du cadavre fit voir les désordres suivans: 1°. dans le thorax, sérosité rougeâtre peu abondante, mêlée de quelques flocons albumineux dans la plèvre droite; dans la plèvre gauche, épanchement peu considérable de matière puriforme, et rougeur vive des parois thoraciques; 2°. à l'adomen, épanchement lactescent dans l'intérieur du péritoine; couennes albumineuses, et rougeur vive sur presque tous les viscères abdominaux, notamment les intestins et l'utérus; 3°. enfin, l'estomac, qui est pâle et affaissé, offre, vers la partie gauche de sa portion diaphragmatique, une large ouverture, longue de deux pouces, à bords minces, pulpeux, muqueux, brunâtres, baignés d'une matière brune, visqueuse, inodore, peu abondante; la portion du diaphragme correspondante est grisâtre et ramollie dans son tissu; le foie paraît aussi mou et décoloré près de cette partie.

Enfin une femme, nommée *Vallée*, accouche de même heureusement le 29 mars dernier; mais, dès le second jour de la couche, étant saisie d'une péritonite, elle y succombe; et,

à l'ouverture du cadavre, on trouve, indépendamment d'un épanchement de sérosité sanguinolente dans la plupart des cavités, les ventricules cérébraux, le péricarde, le thorax, et des effets ordinaires de la péritonite dans l'abdomen; on trouve une perforation énorme à l'estomac, comprenant toute la largeur du viscère, toute son extrémité diaphragmatique. La perforation touche en dedans à l'orifice œsophagien; ses bords sont brunâtres, minces, doux au toucher, plus amincis vers l'intérieur; toutes les parties baignent dans une matière brunâtre et visqueuse. La portion du diaphragme qui est en contact avec cette matière est ramollie, brunâtre, dépouillée du péritoine.

Tels sont les cas présentés tout récemment à ses leçons par M. le professeur *Chaussier*. Nous terminerons cette exposition des faits en rapportant encore deux autres observations que nous devons à la complaisance de ce savant, et qui ont été recueillies à l'hôpital des Enfans.

Au mois de septembre 1817, un enfant de onze ans est admis à l'hôpital pour une chorée. On l'en guérit; mais il reste faible et mal portant. Au mois de janvier suivant, invasion subite d'une roideur convulsive générale, renversement de la tête en arrière, yeux immo-

biles, iris contractile à la lumière, mouvemens convulsifs de la langue, des bras, gémissemens inarticulés : deux jours se passent dans des alternatives de convulsions et de coma. Le troisième, l'enfant meurt. Le cadavre est ouvert. A la tête, on trouve des altérations suffisantes pour justifier les phénomènes de la maladie; la méningine crânienne et rachidienne est rouge; les vaisseaux de la surface de l'encéphale sont gorgés d'un sang demi-concret; un gros caillot de sang existe autour du mésocéphale, et comprime les nerfs optiques et moteurs des yeux, etc. Mais en outre il existe, à la partie postérieure de l'hypochondre gauche, un épanchement de quatre à cinq onces de matière liquide visqueuse et brune entre le foie, la rate, le diaphragme et l'estomac. Le foie est sain; mais la rate et le diaphragme, dans les portions qui correspondent à l'épanchement, sont dépouillés du péritoine; et, de ce côté, l'estomac offre une large perforation. Ce viscère est affaissé, aminci, mollasse vers l'ouverture. Celle-ci est située à la partie gauche de l'extrémité diaphragmatique, est ovalaire, a trois pouces de diamètre; les bords en sont minces, muqueux et mous; dans quelques points l'érosion de la muqueuse était plus prolongée; en d'autres c'était celle de la séreuse qui anticipait. Les in-

testins, contractés, affaissés, offraient quelques légères rougeurs à leur membrane folliculaire.

Un enfant de trois ans entre, au mois de mai 1818, à l'hôpital des Enfans, atteint d'une ophthalmie. On y remédie: mais tout à coup éclate une pneumonie, et l'enfant meurt en trois jours. A l'ouverture du cadavre on trouve dans le poumon des altérations qui expliquent la mort et les symptômes qui l'on précédée. Mais, en outre, l'estomac affaissé et rempli d'une assez grande quantité d'un liquide visqueux et brunâtre, offre à sa courbure sous-hépatique, à un pouce à droite de l'orifice œsophagien, une perforation arrondie de six à sept lignes de diamètre, à bords minces, peu consistans, doux au toucher. La membrane folliculaire est amincie ou totalement détruite à trois lignes à l'entour. L'extrémité diaphragmatique de l'estomac offre aussi un amincissement notable aux dépens de sa membrane interne, qui est également douce au toucher. La portion gastro-épiploïque de l'épiploon est détruite; ce qui en reste est baigné par un liquide semblable à celui qui est dans l'estomac; le foie est mollasse, d'une autre couleur, et dépouillée de sa tunique péritonéale, dans la portion qui est en contact avec cette matière.

Voilà donc un nombre assez considérable d'observations de perforation d'estomac, et les faits étant maintenant connus, nous pouvons dès lors en déduire quelques considérations théoriques sur cette espèce d'affection. D'abord, le mécanisme par lequel se font ces érosions est le même que celui par lequel se fait toute érosion dans toute partie du corps que ce soit. Les anciens, pour expliquer l'action morbide d'érosion, d'ulcération, supposaient une dépravation dans les sucs de la partie qui s'ulcérait, dépravation en vertu de laquelle ces sucs détruisaient, ou par une action chimique, ou par une action mécanique, les fibres qui composaient la substance de la partie. C'est ainsi, par exemple, qu'ils supposaient dans les humeurs la présence des sels *arsénicaux*, *muriatiques*, ou qu'ils assimilaient ces humeurs à des *eaux fortes*, etc. Mais aujourd'hui, il est reconnu universellement que la cause première de l'érosion n'est pas dans les fluides; elle consiste positivement à coup sûr dans une irritation spéciale des solides; seulement il est possible, et il arrive en effet fréquemment qu'alors les sucs de la partie acquièrent consécutivement une faculté dissolvante. On voit en effet souvent les linges, la charpie employés dans les pansemens, être altérés ou

dissous par le pus ou l'ichor qui coule des plaies ou ulcères. Qu'est-il besoin, en effet, de supposer la présence d'une matière alcaline ou acide pour expliquer la fusion d'un solide ou son érosion? N'était-ce pas la vie qui avait concrété le fluide pour qu'il en résultât la formation du solide? et dès lors ne suffit-il pas que la vie se modifie pour qu'à son tour ce solide soit fluidifié?

Ainsi l'action d'érosion est une action morbide qui éclate dans les solides, dont la cause première consiste dans une irritation spéciale des solides, mais qui peut devoir quelques-uns de ses effets à la faculté dissolvante que peuvent acquérir consécutivement les sucs sécrétés par le solide en proie à cette action d'érosion. Il est impossible de caractériser, soit par ces traits extérieurs, soit par son essence, cette action d'érosion : elle se passe en effet dans la trame même des organes, aux extrémités dernières des systèmes vasculaires, sanguins et nerveux; elle n'est reconnue que par résultats, et la verrait-on, qu'on ne pourrait davantage indiquer son essence. C'est une action aussi moléculaire, et conséquemment aussi peu apparente que l'est celle de la nutrition, mais qui est inverse de celle-ci; car, tandis que celle-ci entretient et conserve les organes, l'autre les

détruit ; de sorte que, de même qu'on ne voit pas, et conséquemment qu'on ne peut décrire l'une, on ne peut pas davantage voir et décrire l'autre. Seulement, lorsqu'on suit les progrès d'une action morbide d'érosion dans une partie, on voit le système vasculaire sanguin de la partie s'augmenter graduellement, s'injecter : de la chaleur, de la rougeur, de la douleur en sont la suite ; bientôt le tissu s'altère, une sécrétion ichoreuse s'effectue ; et la conséquence de tout ce travail est la destruction, après un temps plus ou moins long, de l'organe, en partie, ou en totalité.

Or, c'est un même mécanisme qui fait les érosions à l'estomac : on voit d'abord survenir un développement extraordinaire des vaisseaux capillaires de la membrane interne de l'estomac ; bientôt cette membrane s'ulcère ; de la petite surface ulcérée s'écoule un ichor qui peut-être ajoute par son contact à l'activité de l'action ulcératrice : alors la membrane musculeuse participe elle-même à l'affection ; celle-ci s'étend de plus en plus, envahit enfin la tunique péritonéale ; et un jour celle-ci tout à coup se perce : alors la perforation est complète ; et s'il se fait un épanchement dans l'abdomen, la mort en est promptement la suite. Tantôt, et c'est le plus souvent, ce travail se fait avec

lenteur, sous forme chronique; et il est possible qu'aucune douleur ne l'accuse. Tantôt, mais beaucoup plus rarement, il se fait rapidement, sous forme aiguë; et toujours alors une douleur vive l'accompagne. On juge de suite quels troubles peuvent se manifester dans l'un et l'autre cas, dans l'estomac, et même dans toute l'économie, par suite des connexions sympathiques nombreuses qu'a l'estomac avec tout le reste du corps. M. *Chaussier* a observé dans autant de cas différens, la série des progrès de cette action d'érosion : dans la dissertation de M. *Morin*, déjà citée, est même une planche représentant un estomac où commençait à se faire ce travail funeste d'érosion. Il faut en effet établir dans l'histoire de cette maladie cette progression de simples taches, puis d'érosions, puis de perforations, etc.; tous états qui diffèrent en eux-mêmes, mais qui ne sont que des degrés d'une même maladie. Voici du reste comme s'exprime sur ces perforations considérées d'une manière générale, M. le professeur *Chaussier*, dont le nom est invoqué en quelque sorte à chacune de nos pages. « Les ulcérations et perforations de l'es-
» tomac varient par la forme, la situation,
» l'étendue; elles sont ou petites et circulaires,
» ou assez grandes pour qu'on puisse y passer

» la main. Elles peuvent survenir en tout
» point quelconque de l'estomac; mais c'est
» particulièrement à la base de cet organe, à
» la portion qui correspond à la rate et au dia-
» phragme qu'on les observe. Les alimens alors
» s'épanchent quelquefois dans l'abdomen, ou
» dans le thorax, si le diaphragme est percé.
» Mais le plus souvent il n'y a pas d'épanche-
» ment, la portion de l'estomac ulcérée s'est
» accolée aux parties voisines. Si on détruit ces
» adhérences qui sont légères, il s'écoule alors
» de l'estomac un liquide visqueux et onc-
» tueux au toucher, sans fétidité, ayant quel-
» quefois une odeur musquée, toujours bru-
» nâtre et mélangée de flocons ou molécules
» noirâtres, comme si une poudre de charbon
» très-fine était délayée dans une sérosité mu-
» queuse. Les bords sont mous, frangés, quel-
» quefois enduits d'une ligne noirâtre plus ou
» moins marquée. Partout ailleurs l'estomac
» conserve sa forme, sa consistance ordinaire;
» nulle part il n'offre de trace d'engorgement,
» d'inflammation; seulement les réseaux ca-
» pillaires de sa membrane folliculaire parais-
» sent être plus développés, surtout dans le
» voisinage de la perforation. Quelquefois cela
» se forme subitement en peu d'heures chez
» des personnes saines; le plus souvent c'est

» après quelques jours de maladie, et lorsqu'on » ne peut aucunement soupçonner une cause » de violence extérieure ou d'empoisonne» ment. » (*Bulletin des sciences médicales du département de l'Eure*, n° 53, pag. 7 et suiv.)

On conçoit d'après cette description, qu'il est bien difficile de deviner, avant l'ouverture du cadavre, qu'il existe à l'estomac une perforation. Les douleurs locales aiguës, les nausées, les vomissemens, la fièvre, l'état grippé de la face, la petitesse du pouls, etc., symptômes qui accompagnent cette action d'érosion quand elle est aiguë, n'ont rien qui lui soit spécifique, et existent dans toute autre affection inflammatoire de ce viscère. M. *Gérard* indique comme symptôme caractéristique la douleur atroce qu'éprouve le malade au moment où s'achève la perforation, et le sentiment intime qu'a alors ce malade de sa fin prochaine. Mais ces symptômes n'ont pas existé dans tous les cas; et d'ailleurs ils n'ont rien de spécifique en eux-mêmes : le diagnostic ne peut réellement être ici que conjectural.

Il en sera de même du traitement, si on soupçonnait l'existence de l'action d'érosion quand elle commence; peut-être pourrait-on la faire avorter par une médication révulsive forte, des moxas, des sétons, des cautères, etc.

La mort, sans contredit, est la suite d'une pareille maladie. Cependant, de même que des plaies accidentelles de l'estomac ont guéri en laissant ou non une ouverture fistuleuse, de même des érosions spontanées de l'estomac ont guéri, s'il s'est établi des adhérences entre les bords de l'ulcère et les parties voisines. *Bonnet* (lib. 3, sect. 7, add., obs. 3) en rapporte un cas curieux. Une jeune dame qui avait éprouvé dès son enfance de fréquens maux d'estomac, meurt dans la suite d'une fièvre continue. A l'ouverture du corps, on trouve, à la partie supérieure et antérieure de l'estomac, un trou ovale d'un pouce et demi de diamètre, dont la circonférence calleuse et découpée ne ressemble pas mal à ces franges de soie dont on garnit le bas des tapis. Ce trou était bouché par la partie concave du petit lobe du foie. La membrane péritonéale de ce petit lobe y adhérait fortement, et même avait revêtu là l'aspect et la couleur de la membrane veloutée de l'estomac.

Telles sont les considérations que nous avons à présenter sur les érosions et perforations spontanées de l'estomac. Maintenant, pour en revenir à la proposition par laquelle nous avons commencé notre dissertation, on conçoit combien ces cas de perforations seraient propres

à faire croire à des empoisonnemens, si l'on n'avait égard qu'à l'altération que présente l'organe. De pareilles erreurs ont été commises plus d'une fois. On lit dans les Éphémérides d'Allemagne qu'une épilepsie terminée par la mort en aurait imposé sur l'existence d'un empoisonnement, si on n'avait consulté que l'estomac, qui en effet présentait de profondes et nombreuses escharres avec perte de substance, et qui permettait aux liquides contenus dans le ventricule de s'épancher dans la cavité abdominale. (*Bertrand*, pag. 277.) Un jeune homme de la campagne, âgé de trente ans, qui avait la respiration difficile, des flatuosités et autres incommodités de cette nature, est trouvé mort dans son lit entre deux camarades avec lesquels il s'était couché la veille. Son corps est examiné juridiquement trois jours après; les intestins paraissent enflammés, l'estomac aussi; de plus, ce viscère offre en son fond un trou de la largeur d'un demi-florin; il n'était pas tout-à-fait vide. (*Éphém. des cur. de la nat.*, tom. 9. pag. 16.) Un cas tout-à-fait semblable est mentionné dans la jurisprudence médicale d'*Alberti*, pag. 268. Enfin, tout récemment encore, en 1815, dans le département du Loiret, des chirurgiens et médecins experts ayant conclu à un empoisonnement,

par cela seul qu'il existait une perforation à l'estomac, les plus célèbres médecins de la capitale, MM. *Portal*, *Alibert*, *Pinel*, *Haller*, *Pelletan*, *Chaussier*, etc. ont, dans deux consultations écrites, relevé le danger d'une telle doctrine, et ont arraché les prévenus à la condamnation qui les menaçait. Nous croyons donc utile d'indiquer ici les points auxquels doit avoir égard le médecin légiste pour être éclairé dans de pareils cas.

Pour éviter de considérer comme l'effet d'un poison la perforation qui peut être survenue spontanément à l'estomac, il faut avoir égard à trois sortes de circonstances, à tout ce qui a précédé et accompagné la mort, à l'examen de la perforation et des altérations que présente l'estomac considérées en elles-mêmes, et enfin à l'examen des autres parties du corps, et particulièrement des matières diverses contenues dans l'estomac, les intestins et les diverses parties du corps.

1°. D'abord on conçoit combien il peut être utile de connaître toutes les circonstances qui ont précédé et accompagné la mort, afin de pouvoir s'élever à la connaissance présumable de l'influence qui en a été la cause. Il n'est aucune maladie dans laquelle il ne faille connaître les antécédens et les concomitans, pour

qu'on en ait la notion complète; pourquoi n'en serait-il pas de même d'un empoisonnement? Les influences qui deviennent causes de maladies chez l'homme sont de deux sortes : les unes consistent dans l'action qu'exercent sur lui les divers corps de l'univers; les autres proviennent des mouvemens de son économie même. Il faut donc s'enquérir avec le plus grand soin de tout ce qui est relatif à ces deux sortes d'influences.

Ainsi il faut rechercher quelles espèces d'alimens, de boissons a pu prendre pendant sa vie, et lors de l'accident qui a amené la mort, la personne qui est le sujet de l'enquête; avoir égard, en un mot, à toutes les ingestions qui ont pu lui être faites, et par quelque voie que ce soit. Ensuite il faut considérer à quelles conditions atmosphériques il a pu être exposé, quelle nature d'air il a pu respirer; enfin rechercher s'il n'a eu à supporter aucunes sévices extérieures.

Ayant ainsi d'abord passé en revue toutes les influences qui viennent du dehors, on recherche s'il y en a eu d'organiques, c'est-à-dire de provenant de l'économie elle-même; on s'informe de l'état où était sa santé quand l'accident l'a atteint; on se fait décrire les premiers symptômes de son mal, on s'en fait tracer toute

la marche, afin d'en apprécier le caractère; on prend en considération l'âge de la personne, son tempérament, ses habitudes; on remonte jusqu'à sa vie passée, pour savoir si l'on ne trouverait pas déjà des précurseurs, et même des causes de l'affection qui l'a tout à coup terrassé.

C'est alors qu'ayant réuni tous les documens possibles, et sur ce qu'a éprouvé la personne, et sur les diverses influences externes ou internes auxquelles elle a été soumise, non-seulement au moment même de l'accident, mais encore depuis un long temps; c'est alors, dis-je, qu'on peut porter avec quelque raison un premier jugement; qu'on peut chercher une cause à l'effet que l'on voit, et attribuer la maladie qui a amené la mort à quelques-unes des influences qui ont agi.

Sans doute ici le médecin légiste s'appuie souvent sur des faits qu'il n'observe pas lui-même, mais qui lui sont donnés par des témoignages; souvent aussi ces faits ne sont pas médicaux, à proprement parler, c'est-à-dire ne consistent pas dans l'indication de *phénomènes organiques*, proprement dits. Mais n'en est-il pas de même dans la conduite du médecin praticien ordinaire, lorsqu'il recherche la cause d'une maladie, ou même lorsque de la

cause il veut arriver à la connaissance de la maladie? Les questions ne portent-elles pas de même souvent sur des points qui en apparence sont étrangers à l'organisme? N'est-ce pas d'après l'ensemble de tous ces documens qu'il fait son raisonnement, et tire sa conséquence de probabilité? Or, pourquoi n'en serait-il pas de même du médecin légiste? C'est en vain qu'on dit qu'il ne doit pas sortir des faits médicaux; il peut s'enquérir de tous les faits de la cause, si cela peut éclairer son jugement. Ne pouvant jamais, dans le premier examen, faire qu'un calcul de probabilité, il ne peut réunir trop de données.

Ainsi le médecin légiste ne peut donc ici trop multiplier ses recherches dans les deux vues que nous avons indiquées. Souvent, en effet, son opinion lui sera suggérée, comme dans la pratique de la médecine ordinaire, par une circonstance en apparence légère, mais qui se montrera tout à coup être vraisemblablement le mobile premier de tous les phénomènes qui ont éclaté.

Par exemple, si nous appliquons ces préceptes généraux de médecine légale aux cas de perforations de l'estomac, d'un côté l'on connaîtra ce qu'aura préalablement mangé le malade, et si, sans plus ample examen, il y a lieu à sus-

pecter les alimens qu'on lui a donnés ; de l'autre, on connaîtra ce qu'il était au moment où l'a saisi l'accident, quelle était sa santé antérieure, ses maladies ordinaires, et quels phénomènes ont signalé celle à laquelle il a succombé.

Déjà, par cette double connaissance, on ne sera plus tenté de prendre pour l'effet d'un poison la perforation qui succède à la dégénérescence d'un squirrhe de l'estomac, aux progrès d'un ulcère cancéreux ; l'ancienneté de la maladie et son caractère ont en quelque sorte préparé à trouver après la mort une lésion organique de l'estomac.

Il ne reste donc que la perforation par action morbide d'érosion, d'ulcération, soit chronique, soit aiguë. D'abord, la première sera encore annoncée de loin par l'affaiblissement et l'état maladif de la personne ; il est, en effet, impossible qu'un organe aussi important que l'estomac, ayant des connexions sympathiques aussi nombreuses, soit pris d'une affection si grave, sans qu'il ne survienne tous les effets d'une fièvre lente et de consomption.

Mais il n'en est pas de même de la perforation qui vient d'une manière aiguë. Elle peut surprendre l'homme au milieu de la plus parfaite santé immédiatement après qu'il a mangé ; s'an-

noncer par des douleurs brûlantes dans l'estomac, par des vomissemens, c'est-à-dire tous les signes d'un empoisonnement; enfin faire périr presque aussi promptement. On convient qu'alors on peut être trompé, et croire à un empoisonnement; mais c'est alors aussi que la connaissance qu'on a que de pareilles perforations peuvent survenir spontanément et aussi promptement doit tenir dans le doute jusqu'à ce qu'on ait eu égard aux deux autres circonstances que nous avons dit devoir être pesées. En effet, ainsi que nous l'avons déjà dit, de même qu'un charbon éclate tout à coup à une partie de la peau, et en dévore une surface plus ou moins grande, pourquoi n'en arriverait-il pas de même à l'estomac? La possibilité bien connue de pareils faits doit donc faire rester dans le doute jusqu'à ce qu'on ait fait toutes les autres recherches nécessaires, et dont nous allons parler maintenant.

2°. La perforation qui se fait spontanément dans l'estomac offre en elle-même des différences d'avec celle qui est l'effet de l'apposition d'un poison. On conçoit encore qu'il ne peut y avoir de doute ici que pour la perforation survenant à la suite de l'action morbide d'érosion; car si elle est le produit d'un squirrhe, d'un cancer, l'état de l'estomac trahit assez cette origine. Or,

parmi les poisons, il n'y a que ceux qu'on appelle *âcres, caustiques*, qui peuvent perforer l'estomac; alors presque toujours les contours de la perforation sont empreints d'une couleur qui diffère selon le poison qui a été donné, et l'influence chimique qu'il a exercée sur l'organe. Cette couleur, par exemple, est jaune avec l'acide nitrique, noire avec le sulfurique; ces acides, en effet, anéantissent soudain l'action vitale, et se comportent avec l'estomac comme ils se comporteraient avec une substance animale morte. Cependant cela dépend de leur degré de causticité; s'ils sont plus faibles, il peut y avoir une réaction vitale. Toujours les bords de la perforation sont aussi épais que l'organe doit l'être naturellement: au contraire, dans la perforation spontanée de l'estomac les bords sont toujours amincis. On voit évidemment que l'action ulcératrice a détruit d'abord la membrane folliculaire, puis la musculeuse, et que ce n'est qu'en dernier lieu qu'elle a percé la séreuse. Les deux premières membranes sont toujours détruites en un plus grand espace que la séreuse. Ces traits extérieurs signalent les effets d'un travail organique, et contrastent avec les effets d'une destruction purement chimique : jamais ces bords ne sont durs, calleux, comme ils le sont

quelquefois dans les perforations par les acides, l'organe s'étant en quelque sorte callifié aux lieux où l'influence du poison s'est arrêtée. Dans la perforation spontanée, l'ouverture n'est pas aussi irrégulièrement découpée. Enfin, une de ces perforations étant le produit d'un travail organique, qui, quelque rapide qu'il ait été, a toujours marché progressivement d'un point de l'organe à un autre ; et l'autre étant au contraire le produit soudain d'une action chimique, des yeux exercés peuvent distinguer à l'inspection seule ces deux perforations, et dès lors on peut se servir de cette inspection pour éclairer son jugement.

3°. Enfin, pour achever d'éclairer suffisamment sa conscience, il faut aux documens précédens joindre l'examen des autres parties du corps, et surtout l'analyse chimique des matières vomies, ou qui se trouvent encore, à l'ouverture des cadavres, dans l'estomac, les intestins, et l'abdomen. C'est même le seul moyen de dissiper tous les doutes.

Ainsi, si la perforation qu'on observe à l'estomac est survenue spontanément, nulle autre partie du corps n'offrira de traces de maladie. Si, au contraire, elle est l'effet de l'apposition d'un poison caustique, ce poison caustique aura produit son effet désorganisateur sur toutes les

parties qu'il aura traversées avant d'arriver à l'estomac. Quelque rapidement qu'il ait passé à travers la bouche, le pharynx et l'œsophage, ces parties, ainsi que la langue, devront en avoir éprouvé un peu l'atteinte.

Enfin les poisons qui sont capables de perforer l'estomac ne sont guère que des poisons minéraux, qui conséquemment ne se détruisent pas dans nos organes : tels sont au moins les poisons métalliques. Or, en faisant l'analyse chimique des matières qui ont été rejetées par le vomissement et les selles, ou qui se trouvent encore dans l'estomac, les intestins et l'abdomen, on peut, si un poison a été donné, le retrouver, et, par cette preuve matérielle, mettre dans tout son jour le délit. Si cette recherche chimique ne fait pas découvrir un poison, le médecin peut bien, ainsi que le magistrat, avoir des présomptions, de la suspicion ; mais le plus souvent il ne peut faire qu'un calcul de probabilité ; et dès lors, ne présentant que des vraisemblances, des probabilités, il laisse et doit laisser dans l'âme des jurés le doute qui détourne du prévenu le glaive de la loi.

Telles sont les considérations médico-légales que nous ont suggérées ce cas des perforations de l'estomac, et la conduite à tenir dans le ju-

gement qu'on doit en porter : Mais cette conduite, M. le professeur *Chaussier* en a en quelque sorte tracé tout à la fois le précepte et l'exemple dans une Consultation sur un cas de ce genre, qu'il a rédigée, et qu'ont ensuite signée MM. *Hallé, Pinel, Pelletan* et *Sue*. Je crois servir la science et mes condisciples, en la transcrivant ici tout entière; et je profite d'ailleurs de ce texte pour prier ces maîtres célèbres, ainsi que les professeurs de cette Faculté, de recevoir ici les témoignages de ma reconnaissance et de mon profond respect.

CONSULTATION MÉDICO-LÉGALE

SUR UNE ACCUSATION D'EMPOISONNEMENT PAR L'OXYDE D'ARSENIC.

Dans tous les cas litigieux, et surtout dans les accusations de meurtre, d'empoisonnement, il faut, pour éviter l'erreur, dissiper l'illusion, l'incertitude, l'obscurité qui parfois les accompagnent, s'attacher essentiellement aux faits, en faire une analyse sévère, examiner si toutes les circonstances en ont été observées, recherchées avec soin, avec impartialité; si dans leurs recherches les experts ne se sont point fait illusion sur l'espèce, sur la cause des altérations qu'ils ont rencontrées; s'ils ont employé les moyens convenables et nécessaires pour en déterminer, en constater la nature; si les conclusions qu'ils présentent dans leur rapport sont justes, positives, incontestables, conformes à l'observation, à l'expérience, aux lois constantes de la nature : tels sont les principes qui doivent diriger dans l'examen des causes médico-légales; et comme le premier objet est de bien connaître les faits qui servent de base à l'instruction de la procédure, nous commencerons par rappeler ici les circonstances prin-

cipales du cas particulier sur lequel on demande notre avis.

Anne Picard, femme de Dominique François, âgée de vingt-deux ans, domiciliée à Lepoy, alla le 24 juin dernier à Montargis, distant de son domicile d'environ une lieue; et bientôt après elle revint de Montargis à Lepoix, par la plus grande chaleur du jour, sans avoir pris aucune espèce d'alimens ou de boisson. A son retour elle se plaignit d'un léger malaise et d'un mal de tête qui se dissipa sur le soir, ou du moins ne l'empêcha pas de souper avec son mari, sa belle-mère et deux soldats chasseurs logés chez eux. Le repas n'était composé que d'un plat de pois dont tout le monde mangea, et un seul pot d'eau et de vin servit à désaltérer les convives. Après souper, la femme François se coucha sans se plaindre, passa la nuit tranquillement, ou du moins ne se plaignit pas. Le 25 juin elle se leva la première, vers les trois ou quatre heures du matin, pour traire sa vache et la conduire aux champs; et après quelques heures, s'étant trouvée incommodée, elle revint à la maison, en se plaignant d'un grand froid, de douleurs dans tout le corps, mais surtout à la tête et à l'estomac. Elle avait les yeux rouges, les jambes vacillantes, ses forces étaient anéanties : cependant elle mangea dans la jour-

née deux soupes au lait qu'elle se prépara elle-même. On remarque aussi que, dès l'invasion de ces accidens, la femme François se plaignit d'une grande soif, qu'elle eut plusieurs évacuations alvines, accompagnées de coliques ou douleurs intestinales; mais, autant qu'on a pu s'en assurer, elle n'eut point de vomissemens, et elle expira le 26 juin à deux ou trois heures du matin, environ vingt-quatre heures après l'invasion.

Le juge de paix de Montargis, instruit que la femme François était décédée sans avoir été alitée, se transporta le lundi 27 juin, sur les huit heures du matin, à Lepoy avec son greffier et le sieur *Raige*, chirurgien à Montargis, pour rechercher la cause d'une mort aussi prompte; et dans son procès-verbal à la date de ce jour, on y lit que :

« Ledit sieur *Raige*, après avoir attentivement examiné le cadavre par lui ouvert, nous a dit que *le cadavre n'était pas froid;* la couleur générale de la peau livide foncée, les membres demi-flexibles; l'embonpoint assez marqué, et tel qu'il n'indiquait point un état *pathologique* antécédent; la matrice dans l'état de vacuité, le ventre point tendu; du reste, ni sugillation, ni plaie, ni ulcère sur aucune partie.

» La tête n'offrait rien que de naturel, la bouche était pleine d'une salive épaisse, blanchâtre, muqueuse; les membranes qui la tapissaient, rouges, ainsi que l'arrière-bouche et l'œsophage.

» La poitrine faisait remarquer une adhérence de la plèvre pulmonaire gauche à la plèvre costale antérieure, avec *épanchement de sérosité brunâtre du poids de quatre onces environ.*

» Le diaphragme portait des *traces d'inflammation à la partie* correspondante à la rate, qui elle-même avait *quatre taches gangréneuses marquées* à la surface la plus près du grand cul-de-sac de l'estomac.

» Mais le désordre principal résidait dans ce viscère, la portion cardiaque antérieure était plus rouge que dans l'état de mort ordinaire.

» L'intérieur était phlogosé du cardia au grand cul-de-sac de l'estomac; les traces d'un *caustique violent* augmentaient graduellement; au point qu'un tiers et plus de ce viscère à la partie postérieure était sphacelé et détruit entièrement, sa portion pylorique brunâtre et resserrée, ainsi que toutes les parties environnantes, plus ou moins affectées de la substance caustique.

» Ledit M. *Raige*, voulant connaître la maladie, a soulevé le ventricule pour examiner sa face postérieure; et alors ce ventricule qui

était corrodé et perforé, la liqueur qu'il contenait s'est répandue partie par terre; l'autre partie *s'est mêlée avec la sérosité abdominale;* le tout formait à peu près un volume d'une pinte et demie. Il a remarqué que dans la liqueur, blanchâtre comme du petit-lait mal préparé, nageaient une trentaine de pois mal digérés, et des flocons noirs qui naguère formaient la paroi postérieure de l'estomac même.

» Le canal intestinal participait à la phlogose; les autres viscères étaient à peu près dans l'état naturel.

» D'après cet examen, ledit M. *Raige* nous a déclaré qu'il *présumait* que la femme Dominique était morte empoisonnée par une substance vénéneuse telle que l'*oxyde d'arsenic.*

» Afin de s'assurer plus sûrement de la cause de la mort de ladite femme, il a, en notre présence et celle des dénommés au présent, extrait le ventricule afin de le soumettre à l'examen des gens de l'art. S'en étant saisi en ma présence, il a été emporté à Montargis, en son domicile; et là, de retour, j'ai avec ledit M. *Raige*, soumis ce ventricule à l'examen de MM. *Cothenet*, *Buissons*, *Petit Ravel*, *Crossie*, tous quatre chirurgiens attachés à des corps militaires alors en station à Montargis, et de M. *Dufour*, médecin de la maison d'arrêt, etc., qui

tous ont déclaré que la destruction de l'estomac qui leur était soumis *était due à l'effet d'une substance caustique introduite dans ledit estomac au moyen d'un véhicule quelconque, et qu'aucune maladie ne peut détruire une aussi grande portion de substance animale vivante*, l'influence vitale nous défendant sans cesse contre des accidens aussi graves, dont au surplus l'homme ne peut porter la source en lui-même, de manière à ce qu'elle agisse en aussi peu de temps.

» Dont et de tout ce que dessus nous avons fait et rédigé le présent procès-verbal, commencé à Lepoy, et terminé à Montargis, ledit jour 27 juin; et ont signé toutes les parties y mentionnées. »

M. *Calabre de Breuze*, docteur en médecine, demeurant à Montargis, qui dès les premiers instans fut consulté sur ce cas, qui en recueillit tous les détails, et examina avec soin l'estomac qui avait été détaché du cadavre, s'éleva avec force contre les conclusions du rapport; et dans un mémoire justificatif et une consultation médico-légale qu'il a fait imprimer, et qui nous ont été communiqués, il présente la série des détails qu'il a recueillis sur ce cas, et développe les motifs qui tendent à appuyer son opinion.

D'après cet exposé fidèlement extrait et transcrit du procès-verbal du juge de paix de Montargis, et d'après les remarques et observations consignées dans le mémoire et la consultation médico-légale de M. *de Breuze*, nous avons à examiner si la visite et le rapport fournissent des preuves positives et matérielles d'empoisonnement, si les symptômes qu'a éprouvés la femme François, si les altérations que l'on a trouvées à l'ouverture de son corps sont des indices suffisans pour constater l'empoisonnement.

Nous ne nous arrêterons point avec M. *de Breuze* à faire remarquer le désordre, la confusion, les irrégularités, les vices nombreux de rédaction et de raisonnement qui se trouvent dans le rapport soumis à notre examen. Dans le cas d'une mort aussi prompte, qui ne paraît point ordinaire, et que l'on soupçonne produite par quelque violence, le premier objet de l'expert nommé par le magistrat pour en déterminer la cause devait être, ainsi que le recommandent expressément tous les écrivains de médecine légale, de s'informer avec soin de toutes les circonstances, de tous les symptômes qui avaient précédé la mort, et d'en consigner le précis dans le rapport. En effet, les signes commémoratifs concourent, non-seulement à

éclairer sur la nature, la cause des altérations que l'on trouve dans l'examen du cadavre, mais encore ils servent beaucoup à assurer la solidité du jugement, des conséquences que l'on en tire; et cependant ils sont entièrement oubliés dans un cas où il était si important d'y avoir le plus grand égard.

Nous remarquerons aussi que, dans son rapport, l'expert n'indique point comment il a procédé à l'examen, à l'ouverture du cadavre, comment il s'est assuré de la réalité des altérations qu'il énonce; il se borne à dire que *le diaphragme portait des traces d'inflammation..., que la rate avait quatre taches gangréneuses*. Mais ne peut-on point douter de l'existence de ces assertions? L'expert n'a-t-il point été trompé par l'apparence? La rougeur, la lividité, peuvent dans un cadavre dépendre de plusieurs circonstances très-différentes, et ne sont point des signes positifs d'inflammation ou de gangrène : comment donc l'expert s'est-il assuré que le diaphragme portait des traces d'inflammation, que la rate avait quatre taches gangréneuses? Quelle était la forme, l'étendue de ces altérations? C'est ce que l'expert laisse entièrement ignorer. Faut-il donc adopter aveuglément des assertions qui ne sont appuyées sur aucune preuve, sur aucune re-

cherche positive? D'après ces observations et plusieurs autres analogues qui se présentent, d'abord on voit que la visite a été faite avec la plus grande inattention; et les conséquences que l'on en tire démontrent l'oubli, ou, pour parler plus exactement, l'ignorance des premiers principes de l'art. Mais attachons-nous entièrement au point essentiel qui sert de base à l'accusation.

On dit dans le rapport que *le désordre principal résidait dans l'estomac, la portion cardiaque antérieure était plus rouge que dans l'état de mort ordinaire, l'intérieur était phlogosé, et du cardia au grand cul-de-sac les traces d'un caustique violent augmentaient graduellement, au point qu'un tiers et plus de l'estomac à la partie postérieure était sphacelé, détruit entièrement*; de manière, ajoute-t-on, qu'en soulevant *le ventricule pour examiner sa face postérieure, la liqueur qu'il contenait s'est répandue, partie par terre, et l'autre partie* (ce qu'il faut bien remarquer) *s'est mêlée avec la sérosité abdominale.....*, enfin, *le canal intestinal participait à la phlogose.*

Et c'est d'après cet examen que le sieur Raige *a déclaré qu'il* PRÉSUMAIT *que la femme François était morte empoisonnée par une substance minérale telle que l'oxyde d'arsenic.*

Ainsi, ce qu'il faut bien noter, ici le sieur *Raige* n'affirme point, mais seulement il *présume*, c'est-à-dire qu'il suppose, qu'il imagine sur de simples apparences que la femme François a été empoisonnée par un *caustique violent, par une substance minérale telle que l'oxyde d'arsenic*; et d'après cette supposition, qui n'est appuyée sur aucune preuve positive, quatre officiers de santé alors en station avec leurs corps à Montargis, ainsi que le médecin de la maison d'arrêt de cette ville, à qui l'on présente l'estomac perforé que l'on a retiré du cadavre, jugent, d'après la seule inspection de cet organe, et sans faire aucune recherche, aucune expérience pour s'assurer si cette grande perforation de l'estomac était l'effet d'un poison, ce qui assurément dans ce temps était encore très-simple, très-facile, et surtout très-important, ils déclarent tous *que la destruction de l'estomac qui leur était soumis était due à l'effet d'une substance caustique introduite dans ledit estomac à l'aide d'un véhicule quelconque*; et pour confirmer cette opinion, ils n'hésitent pas d'ajouter *qu'aucune maladie ne peut détruire une aussi grande portion de substance animale vivante, parce que*, disent-ils, *l'influence vitale nous défend sans cesse contre des accidens aussi graves, dont au surplus l'homme ne peut*

porter la source en lui-même ; de manière à ce qu'elle agisse en aussi peu de temps.

Ces assertions, ces raisonnemens firent impression sur l'esprit des magistrats, lui parurent des preuves suffisantes de délit, et donnèrent lieu à une procédure criminelle qui n'est point encore terminée. Examinons donc leur valeur; voyons quel degré de confiance on peut y attacher.

§. Ier.

Il est bien certain, par le rapport, qu'aucun de ceux qui l'ont signé ne s'est occupé à chercher à démontrer l'existence d'un poison ; que tous se sont bornés à la seule inspection de l'estomac ; enfin c'est uniquement après avoir remarqué une érosion, une perforation aux parois de cet organe, qu'ils déclarent que cette altération *était due à l'effet d'une substance caustique introduite dans l'estomac à l'aide d'un véhicule quelconque ;* ce qu'ils croient démontrer en ajoutant, 1°. *qu'aucune maladie ne peut détruire une aussi grande portion de substance animale vivante ;* 2°. *que l'influence vitale nous défend sans cesse contre des accidens aussi graves ;* 3°. *parce que l'homme ne peut en porter en lui-même* la cause ou *la source,* comme ils disent ; 4°. enfin, parce qu'en ad-

mettant une cause intérieure, elle ne pourrait point *agir en aussi peu de temps*. Voilà bien exactement dans toute leur force les assertions, les argumens des médecins et des officiers de santé qui ont signé le rapport; mais pour en démontrer l'erreur et la fausseté, il suffira de rappeler quelques cas analogues que nous avons eu occasion d'observer, ou qui sont consignés dans différens ouvrages très-connus.

Parvenu à l'âge de soixante-seize ans, le célèbre *Darcet* conservait toutes ses facultés, et jouissait d'une bonne santé; seulement depuis quelque temps il éprouvait parfois, mais rarement, des douleurs à l'estomac. Le 11 février 1801 (22 pluviôse an 9), il alla dîner chez un de ses amis, M. B....; il y passa, suivant sa coutume, une partie de la soirée, et y fut même plus gai qu'à l'ordinaire. Rentré chez lui sur les onze heures du soir, il se coucha et dormit tranquillement; mais sur les quatre heures du matin, il éprouve tout à coup une douleur violente à l'estomac, qui persiste avec plus ou moins d'intensité, malgré l'usage des différens moyens que l'on emploie. Le malade est couché sur le côté, courbé en devant, les membres pliés et rapprochés du tronc; son teint est pâle, l'œil abattu, jaunâtre; le pouls fréquent, serré; la soif excessive, les extré-

mités froides, les hypochondres tendus; il a une évacuation alvine abondante et très-fétide, qui paraît soulager un instant; enfin, dans un effort d'expectoration, la gorge se remplit d'une sérosité visqueuse, brunâtre, dont une partie coule de la bouche, et il meurt vingt heures après l'invasion de la douleur.

A l'ouverture du corps, on trouva dans l'abdomen une certaine quantité de liquide épanché qui provenait évidemment des potions que le malade avait prises, et l'on vit à l'estomac, près de sa grande courbure, un trou arrondi de la grandeur d'une lentille, environné de quelques autres plus petits. En examinant l'intérieur de ce viscère, on vit, à l'endroit de la perforation, que les membranes qui forment les parois de l'estomac étaient détruites en quelque sorte dans une étendue d'environ deux centimètres; de sorte qu'il ne restait plus que la membrane qui forme la tunique extérieure de l'organe. On trouva aussi un peu plus loin une semblable érosion des membranes intérieures, et l'une et l'autre de ces érosions était circonscrite par un petit bourrelet blanchâtre, arrondi, et légèrement saillant.

Dans un discours prononcé le 25 prairial an 12 (14 juin 1805), et qui est imprimé à la suite du procès-verbal de la distribution des

prix à l'Hospice de la Maternité, nous avons fait une mention expresse de ces perforations spontanées ou accidentelles de l'estomac; nous en indiquions différens cas; nous rapportions surtout qu'à l'examen du corps d'une jeune femme qui mourut le quatrième jour d'une maladie dans laquelle on ne pouvait assurément soupçonner ni poison ni violence quelconque, nous avons trouvé toute la portion gauche ou splénique de l'estomac entièrement détruite, et formant une large ouverture par laquelle on pouvait facilement introduire la main. L'altération n'était point bornée aux parois de l'estomac, mais encore elle s'étendait au diaphragme. La portion de cette cloison musculeuse, contre laquelle était accolée l'extrémité de l'estomac, nous présenta une large tache brunâtre mollasse, percée de plusieurs ouvertures qui avaient laissé passer dans la cavité gauche de la poitrine un bouillon gras, et quelques autres liquides que l'on avait fait prendre à la malade peu de temps avant sa mort.

W. Hunter (1), qui a observé plusieurs fois ces perforations spontanées de l'estomac, a de même que nous trouvé, à la suite de ces perforations de l'estomac, qu'une partie des alimens avait

(1) *Transact. philosophiques.*

passé à travers le diaphragme, dans la cavité gauche de la poitrine. En terminant le récit de ces faits, nous remarquions dès lors que *ces faits ne doivent point être considérés comme des objets de curiosité; mais*, disions-nous, *ils doivent servir à éclairer sur différentes circonstances, et surtout pour des cas de médecine légale, où ils méritent d'autant plus d'attention, que ces érosions ou perforations de l'estomac se forment quelquefois promptement sans avoir été précédées ou accompagnées d'aucun symptôme particulier bien remarquable qui pût en faire présumer l'existence.*

Depuis ce temps nous avons plusieurs fois rencontré dans les cadavres ces perforations de l'estomac; nous avons eu l'occasion d'en observer les symptômes pendant la vie; nous les avons vues se former tout à coup en douze, vingt-quatre ou quarante-huit heures au plus, dans des personnes qui paraissaient jouir de la meilleure santé, ou n'avaient éprouvé que des infirmités légères, passagères, ou chroniques. Nous les avons observées dans des enfans, des adultes, des vieillards, mais plus fréquemment dans des femmes à la fleur de l'âge; et à l'ouverture des cadavres, nous avons trouvé quelquefois la cavité de l'abdomen remplie de potions ou autres boissons que l'on avait données

aux malades; d'autres fois; et quoique les parois de l'estomac fussent détruites dans une grande étendue, les liquides que l'on avait donnés aux malades y étaient retenus, parce que les bords de la perforation étaient accolés contre quelque partie voisine, et ils ne s'en échappaient que lorsque l'on soulevait l'estomac : mais très-certainement, dans tous les cas, on ne pouvait attribuer ces désordres à des poisons, à des caustiques, ou à des violences extérieures.

Ces altérations si remarquables de l'estomac ont été démontrées dans nos leçons publiques et particulières; elles ont été vues, examinées par le plus grand nombre des élèves et des professeurs; elles ont été dessinées, modelées en cire, et sont conservées dans les cabinets de la Faculté de médecine. Dans une thèse sur l'érosion, imprimée et soutenue en 1806, M. *Morin* a donné la description et la gravure de plusieurs de ces érosions et perforations de l'estomac. Il en est aussi fait mention dans divers bulletins de la Société de la Faculté. (Bulletin, 1808, pag. 2, 23, 41; 1810, pag. 134.) Enfin il est peu d'années où l'on n'en trouve quelques exemples dans les laboratoires d'anatomie de l'École.

Le célèbre *Lecat* rapporte dans le Recueil

des observations des hôpitaux militaires, tome 1[er], page 375, le cas suivant, qui a une grande analogie avec celui qui nous occupe.

Le 20 juin 1763, sur les huit heures du soir, on apporta à l'Hôtel-Dieu la veuve Lelot, âgée de cinquante ans. Elle se plaignait de grandes douleurs dans le ventre, se sentait dans un anéantissement et une faiblesse pareille à celle d'une syncope; ses extrémités étaient froides, elle était presque sans pouls, et mourut à minuit.

Le même jour, 20 juin, sa fille, âgée de dix-neuf ans, qui paraissait en bonne santé, fut prise, sur les neuf heures du soir, de frisson et de faiblesses pareilles à celles qu'avait eues sa mère. Le lendemain 21, on l'apporta à l'Hôtel-Dieu à trois heures après midi; elle était couchée sur le côté droit; pliée comme une personne qui souffre beaucoup; elle avait les extrémités froides, de couleur de pourpre brun; elle était sans pouls, et mourut à quatre heures, une heure après son entrée à l'hôpital, environ seize heures après l'invasion de la maladie.

A l'ouverture du cadavre de ces deux personnes on trouva, dans l'un et dans l'autre, l'intérieur de l'estomac phlogosé, parsemé de plaques brunâtres et de pustules grangréneuses,

en plus ou moins grand nombre : cependant il fut bien constaté, par les informations que l'on fit alors, que ces femmes n'avaient pris aucun aliment ou autre substance capable de leur causer ces accidens.

En terminant ces observations, *Lecat* ajoute expressément qu'*il est certain qu'une seule plaque gangréneuse, une seule escharre à l'estomac, qui survient à un homme au milieu de la santé la plus brillante, lui donne la mort en quelques heures, et l'expérience confirme chaque jour cette assertion.*

M. *Alexandre Gérard*, qui, en 1803, a publié un mémoire intitulé *Perforations spontanées de l'estomac*, rapporte qu'un jeune homme de vingt-huit à trente ans, qui n'avait pris le matin qu'un verre de vin et d'eau, et quelques onces de pain, éprouva tout à coup, sur les quatre heures du soir, une douleur si vive à la région de l'estomac, qu'il fut obligé de s'arrêter, en se courbant le corps et se serrant le ventre avec les bras. Les différens moyens que l'on employa furent inutiles, le malade mourut douze heures après l'invasion de la douleur; et à l'ouverture de l'abdomen, qui fut faite avec beaucoup de précaution, on trouva, à la petite courbure de l'estomac, à un pouce environ du pylore, un trou du diamètre d'une

ligne et demie, arrondi comme s'il eût été fait avec un emporte-pièce; et ce trou, qui était environné d'un cercle rouge, de la largeur d'un quart de ligne tout au plus, avait laissé passer dans l'abdomen les différens liquides que l'on avait donnés au malade.

A ces faits bien connus, bien constatés, nous pourrions facilement en ajouter un grand nombre d'autres analogues qui ont été recueillis ou indiqués par *Bonnet*, *Morgagni*, *Lieutaud*, etc. Mais c'est assez pour notre objet. Nous croyons avoir suffisamment démontré, par des observations incontestables, 1°. que dans une personne qui paraît jouir d'une bonne santé il peut se former spontanément une escharre, une érosion ou perforation plus ou moins grande aux parois de l'estomac; 2°. que ces altérations peuvent se former tout à coup, et produire la mort en peu d'heures; 3°. qu'elles peuvent dépendre uniquement et entièrement d'une cause intérieure, d'une irritation morbide: ainsi, quelque grandes que soient ces érosions, ces perforations, ces altérations de l'estomac, on ne peut, on ne doit point les considérer comme des preuves de violence ou d'empoisonnement, à moins que l'on ne trouve et que l'on ne démontre l'existence du poison.

Les signataires du rapport ne pouvaient, ne

devaient assurément point ignorer ces faits. Comment donc, d'après la seule inspection, ont-ils avancé, d'une manière aussi positive, que *la destruction de l'estomac qui leur était soumis était due à l'effet d'une substance caustique introduite dans ledit estomac au moyen d'un véhicule quelconque?* Quels sont donc les fondemens, les preuves de cette assertion? Ont-ils donc trouvé, ou ont-ils même cherché cette *substance caustique* à laquelle ils attribuent la destruction de l'estomac? Non, très-certainement ils ne l'ont ni trouvée, ni cherchée; mais, au lieu de cela, qui était le seul, le véritable moyen probatoire, ils se livrent à des raisonnemens qui chaque jour sont démentis par l'observation et l'expérience : ainsi ils supposent qu'aucune maladie ne peut détruire une aussi grande portion de substance animale vivante; que l'influence vitale nous défend sans cesse contre des accidens aussi graves; que l'homme ne peut en porter la source en lui-même de manière à ce qu'elle agisse en aussi peu de temps. Mais, d'après ce que nous avons dit plus haut, on voit combien toutes ces allégations sont fausses ou contraires à l'observation.

Dira-t-on, pour excuser les signataires du rapport, qu'ils n'ont pu reconnaître, détermi-

ner la nature du poison ou de la substance caustique qu'ils supposent, parce qu'en soulevant l'estomac, en le détachant du cadavre, *le liquide qu'il contenait s'est répandu partie par terre, et l'autre partie s'est mêlée avec la sérosité abdominale?* On ne pouvait certainement point éviter cette effusion; mais aussi il était bien simple, bien facile de ramasser avec une éponge tout le fluide épanché dans l'abdomen, de le recueillir, de le soumettre à des expériences, et ainsi d'en constater la nature. Ajoutons même que, lorsque l'estomac fut transporté à Montargis, on pouvait encore, quoique vide, déterminer d'une manière positive si *la destruction de l'estomac était due*, comme on le dit dans le rapport, *à l'effet d'une substance caustique.* Il s'agissait uniquement de laver la cavité de cet organe avec de l'eau distillée, légèrement tiède, et d'examiner ensuite, par différens moyens, si cette eau contenait quelques vestiges d'une *substance caustique ou minérale, telle que l'oxyde d'arsenic.* Il aurait fallu surtout examiner quelle était la forme, la disposition des bords de la perforation de l'estomac; c'est ce qu'aurait fait un homme instruit et pénétré de l'importance de la mission dont il était chargé.

§. II.

En convenant qu'il n'existe dans le rapport aucune preuve matérielle de l'existence d'un poison, ou *substance caustique*, on dira peut-être que, quoique l'on n'ait point découvert le poison, on peut cependant, d'après les symptômes observés sur la personne pendant sa vie, prononcer qu'il y a eu empoisonnement, surtout quand, à l'ouverture du corps, on trouve une altération à l'estomac; mais cette assertion est également fausse, dangereuse, et contraire à l'observation médicale. En effet, il est un grand nombre de symptômes ou phénomènes morbides communs à plusieurs maladies, à des affections du même organe, produites par des causes différentes. Ainsi, pour nous borner à l'objet principal, dans les affections de l'estomac, on observe l'altération plus ou moins grande de la face, l'abattement des yeux, la diminution des forces, le refroidissement de tout le corps, et spécialement des extrémités : la petitesse, la fréquence du pouls, une douleur ou pesanteur plus ou moins vive à la région épigastrique; souvent des nausées, des défaillances, le vomissement; et ces symptômes sont variables suivant le temps, le degré de

l'affection, et un grand nombre d'autres circonstances. Mais ce qu'il faut bien observer, ces affections de l'estomac peuvent être déterminées par des causes très-différentes, comme on le voit journellement dans la pratique; et dans le cas qui nous occupe, c'était cette cause qu'il fallait déterminer, démontrer d'une manière positive, et c'est ce que l'on n'a point fait, et c'est ce que l'on ne peut point faire, d'après la seule considération des symptômes.

Comme, dans le procès-verbal du juge de paix de Montargis, ainsi que dans le rapport des officiers de santé, on n'a fait aucune mention des symptômes ou accidens que la femme François a éprouvés avant sa mort, nous en puiserons la connaissance dans le Mémoire rédigé par M. *de Breuze*, et nous trouvons que la femme François *s'étant trouvée incommodée dans les champs, revint à la maison, en se plaignant d'un froid excessif, d'une grande soif, de douleurs dans tout le corps, dans les bras, dans les jambes, mais surtout à la tête et à l'estomac..... Elle avait les jambes vacillantes, les forces anéanties; elle eut aussi plusieurs évacuations alvines, accompagnées de quelques coliques; enfin elle n'eut point de vomissement; au moins, ajoute* M. de Breuze, *tous les renseignemens que j'ai pris ne m'en ont rien appris.* Or, tous ces

symptômes indiquent bien au médecin un trouble général, une affection grave de l'estomac et du système nerveux; mais aussi, soit qu'on les considère collectivement, soit qu'on les considère successivement et isolément, ils ne peuvent point du tout indiquer que ce trouble, ce désordre général soit l'effet d'un poison, d'*une substance caustique portée dans l'estomac à l'aide d'un véhicule quelconque*. En effet, on rencontre tous ces symptômes dans quelques espèces de choléra-morbus, de dysenteries, de fièvres pernicieuses, etc., et surtout dans ces affections gangréneuses, dans ces perforations spontanées de l'estomac, dont nous avons cité plus haut tant d'exemples. Nous ajoutons même, sans crainte d'être démentis par les médecins praticiens, que cet ensemble de symptômes, tels qu'on nous les rapporte, démontre évidemment que la mort de la femme François ne peut point, ne doit point être attribuée à *l'effet d'une substance caustique introduite dans l'estomac à l'aide d'un véhicule quelconque*.

Pour ne laisser aucun doute sur ce point, observons avec soin la nature, l'ordre, la série des accidens qui surviennent à une personne saine, après un poison âcre ou caustique, et nous trouverons qu'ici, comme dans toutes les

affections qui dépendent d'un virus, d'un venin ou poison quelconque, les accidens sont de deux sortes : les uns, primitifs, sont locaux, bornés à la partie sur laquelle est appliquée la substance vénéneuse; les autres, secondaires ou consécutifs, ne surviennent qu'après les premiers, et sont un résultat de la connexion sympathique de l'association qui existe entre les différentes parties du corps. Ainsi, lorsqu'un poison âcre ou caustique est porté dans l'estomac à l'aide d'un véhicule quelconque, c'est à la gorge, c'est à l'estomac que se marquent les premières impressions. Il y a d'abord un sentiment de chaleur, d'âcreté, de constriction, de sécheresse à la gorge; douleur déchirante, brûlante, plus ou moins vive à l'estomac, nausées, vomissemens fréquens avec anxiété, avec des efforts extraordinaires qui augmentent la sécheresse, la constriction de la gorge, et laissent dans la bouche un sentiment d'âcreté; et ce n'est qu'après ces accidens primitifs que surviennent les spasmes, l'altération de la face, la douleur de tête, les déjections alvines, le refroidissement du corps et des extrémités, les sueurs froides, etc.

D'après le tableau fidèle que nous venons de tracer, si maintenant nous examinons l'ordre et la série des symptômes qu'a éprouvés la

femme François, nous trouvons que, *dès le moment de l'invasion, elle s'est plainte*, comme le rapporte M. DE BREUZE, *d'un si grand froid, qu'il lui semblait, disait-elle, que, si elle était dans un grand feu, elle ne se réchaufferait pas. Elle eut aussi beaucoup d'altération, plusieurs évacuations alvines accompagnées de quelques coliques; elle éprouvait des douleurs dans tout le corps, dans les bras, dans les jambes, mais surtout à la tête et à l'estomac*; enfin, ajoute M. DE BREUZE, *elle n'eut point de vomissement.* Ainsi l'on voit de la manière la plus évidente que les symptômes qu'a éprouvés la femme François diffèrent essentiellement, par leur nature, par leur marche, de ceux qui caractérisent et accompagnent constamment l'empoisonnement par une *substance caustique*. Nous remarquons surtout que la femme François *n'eut point de vomissement*; ce qui paraît bien démontré, puisqu'à l'ouverture du cadavre, on trouva, ainsi qu'on le lit dans le rapport, que l'estomac contenait à peu près *une pinte et demie d'une liqueur blanchâtre comme du petit-lait mal préparé, dans laquelle nageaient une trentaine de pois mal digérés*, qui avaient été pris au souper. Or, s'il y eût eu des vomissemens violens et répétés, comme on l'observe après l'ingestion d'un

poison âcre ou substance caustique, on n'aurait point trouvé dans l'estomac cette trentaine de pois qui étaient les restes d'un souper fait l'avant-veille; on n'y aurait point trouvé une pinte et demie d'une liqueur blanchâtre, qui n'était autre chose qu'un restant des boissons qu'avait prises la malade, et surtout de deux soupes au lait qu'elle-même s'était préparées, comme on le voit dans le Mémoire de M. *de Breuze*. Disons plus: si la femme François eût vomi, une partie de la substance caustique que l'on suppose avoir été *introduite dans l'estomac au moyen d'un véhicule quelconque*, aurait nécessairement été entraînée par le vomissement; elle se serait arrêtée à quelque point de la surface des plicatures que présentent l'œsophage, le pharynx, la bouche, et on aurait trouvé à ces parties, comme on l'observe dans l'empoisonnement par une substance caustique, du gonflement, des escharres, des érosions plus ou moins profondes. Nous voyons, au contraire, dans le rapport, que *la tête n'offrait rien que de naturel; la bouche était pleine d'une salive épaisse, blanchâtre, muqueuse;* la membrane qui la *tapissait était rouge, ainsi que l'arrière-bouche et l'œsophage;* et nous avons plusieurs fois observé ce phénomène dans les cadavres des personnes qui

avaient une perforation spontanée à l'estomac. Ainsi, en citant le cas de *Darcet*, nous avons expressément remarqué que, peu avant sa mort, sa gorge se remplit d'une mucosité visqueuse, brunâtre; et, à l'Hospice de la Maternité où nous avons le plus fréquemment observé la perforation spontanée de l'estomac, nous avons vu quelques malades rejeter par la bouche des matières visqueuses, blanchâtres, ou diversement colorées; mais ces excrétions se font sans efforts : ce n'est en quelque sorte qu'un simple regorgement des fluides contenus dans l'estomac. Cet organe est alors dans une sorte d'inertie qui le rend incapable de contractions fortes; ce qui est assurément très-différent de ce que l'on observe dans un empoisonnement causé par une substance âcre ou caustique.

§. III.

Nous avons fait voir, dans les paragraphes précédens, que les altérations observées à l'ouverture du cadavre, que la nature, la série des symptômes observés avant la mort, ne peuvent fournir aucun signe positif d'empoisonnement; qu'au contraire toutes les circonstances s'accordent à faire reconnaître un genre par-

ticulier de maladie entièrement indépendant d'un poison, *ou substance caustique introduite dans l'estomac au moyen d'un véhicule quelconque.* Ainsi des recherches ultérieures paraissent superflues ; cependant, pour ne rien négliger de ce qui peut répandre quelque jour sur cette affaire et dissiper toute incertitude, nous nous arrêterons un instant à un article du rapport dont nous n'avons point encore fait mention. On y dit qu'à l'ouverture de la poitrine *on remarque une adhérence de la plèvre pulmonaire gauche avec la plèvre costale antérieure....., avec épanchement de sérosité brunâtre du poids de quatre onces environ. Le diaphragme*, ajoute-t-on, *portait des traces d'inflammation...., et la rate elle-même avait quatre taches gangréneuses* ; enfin, en parlant de l'état de l'estomac, qu'il était *corrodé et perforé à sa face postérieure*, on dit qu'une partie de la liqueur qu'il contenait *s'est mêlée avec la sérosité abdominale.* Certes, un expert instruit et attentif n'aurait point oublié dans son rapport d'indiquer si ces adhérences de la plèvre étaient anciennes ou récentes ; comment il s'est assuré de cette inflammation du diaphragme, de ces taches gangréneuses de la rate, et surtout quelle était la nature, la quantité de *cette sérosité abdominale.* En admettant donc,

comme l'avancent les signataires du rapport, qu'il y avait adhérence du poumon gauche à la plèvre, *avec épanchement d'environ quatre onces d'une sérosité brunâtre*, il faut nécessairement reconnaître qu'il y a une affection, une irritation particulière au côté gauche de la poitrine; et si, comme on le laisse entendre dans le rapport, il y avait épanchement de sérosité abdominale, il faut aussi reconnaître une affection particulière du péritoine. Mais une *substance caustique introduite dans l'estomac au moyen d'un véhicule quelconque* peut-elle donc déterminer presque instantanément une inflammation de la plèvre et du péritoine? Cet ensemble de phénomènes ne démontre-t-il pas d'une manière évidente que la mort de la femme François dépend entièrement d'une cause morbide intérieure et cachée, qui s'est développée tout à coup, et s'est portée en même temps et sur la poitrine et sur l'estomac, et y a produit les diverses altérations que l'on a trouvées à l'ouverture du cadavre? La fatigue que cette femme éprouva l'avant-veille de sa mort en allant à Montargis, et en revenant de cette ville, *sans avoir rien pris, et par la plus grande chaleur du jour,* n'a-t-elle pas été l'occasion qui a déterminé le développement de la maladie? On en sera bientôt convaincu si l'on fait attention

à la nature, à la série des symptômes, à la manière dont ils se sont développés. En effet, à son retour de Montargis, elle se plaint d'abord *d'un léger malaise, d'un mal de tête assez prononcé*, qui cependant ne l'arrête pas et ne l'empêche pas de souper avec son mari, sa bellemère, et deux soldats logés à la maison. Mais bientôt après elle éprouve *un si grand froid*, qu'elle ne peut se réchauffer, *des douleurs dans tout le corps*. Or, ce froid n'est-il pas un symptôme commun à toutes les maladies internes? ne l'observe-t-on pas à un degré plus ou moins grand au commencement de toutes les fièvres, de toutes les affections qui dépendent d'une cause intérieure? Sa durée, son intensité ne sont-elles pas pour le médecin observateur des preuves d'un spasme ou d'une débilité générale, d'une altération plus ou moins profonde des forces vitales? et a-t-on jamais vu qu'une *substance caustique introduite dans l'estomac au moyen d'un véhicule quelconque* commence à manifester son action délétère par un *mal de tête assez prononcé*, et par un froid excessif que rien ne peut dissiper? Ceux qui l'avanceraient feraient preuve de l'ignorance la plus grande des lois de la nature et de la marche des maladies. La pratique journalière de la médecine nous fournirait beaucoup d'autres consi-

dérations propres à démontrer, contre l'assertion des signataires du rapport, qu'un homme qui a l'apparence d'une bonne santé peut *porter en lui-même la source*, ou, pour parler plus exactement, la cause d'une maladie grave qui peut se développer tout à coup, se porter sur un organe, en détruire le tissu, et déterminer la mort en peu d'heures. Nous en avons cité quelques exemples dans le cours de ce Mémoire: nous pourrions en rapporter un plus grand nombre; mais ces détails, les conséquences qui en dérivent, les applications que l'on peut en faire au cas particulier qui nous occupe, pourraient ici paraître déplacées.

CONCLUSIONS.

En rapprochant les différentes considérations que nous avons présentées, il est donc démontré,

1°. Que la visite, le rapport des officiers de santé, a été fait et rédigé dans l'ignorance des premiers préceptes de l'art; qu'il ne contient aucune preuve d'empoisonnement; que la perforation ou destruction plus ou moins grande des parois de l'estomac n'est point une preuve d'empoisonnement; que ce genre d'altération a été observé, reconnu, constaté dans plu-

sieurs cas où certainement on ne pouvait point soupçonner l'action d'un poison;

2°. Que les symptômes observés ne peuvent point servir à indiquer un empoisonnement; qu'au contraire tous concourent à indiquer un genre particulier de maladie entièrement différent du poison;

3°. Que la mort doit être attribuée à la perforation de l'estomac, qui a été déterminée par une cause intérieure; que les cas de perforation ou d'érosion spontanée (c'est-à-dire, sans cause, sans violence extérieure) sont connus, et ne sont point même fort rares dans la pratique médicale; qu'ils ne peuvent être confondus avec les effets d'un poison; enfin que tous les symptômes observés dans le cas actuel, toutes les altérations indiquées dans le rapport se trouvent exactement dans les différens cas de perforations spontanées de l'estomac.

Ainsi, il est de toute évidence que l'accusation d'empoisonnement n'est fondée sur aucune preuve positive, et par conséquent il n'y a point de délit.

Délibéré à Paris, ce 3 décembre 1814.

Un arrêt de la Cour a déchargé le sieur François de l'accusation portée contre lui.

OBSERVATIONS D'HIPPOCRATE,

SUR LES EAUX.

(*Extraites de son Traité des Airs, des Eaux et des Lieux*).

1. L'usage de l'eau a une très-grande influence sur la santé des hommes.... Le médecin qui se fixe dans un pays doit connaître les qualités des eaux; car elles sont aussi différentes par leur vertu que par leur saveur et leur poids.... Il examinera avec attention les eaux dont les habitans font usage : savoir, si elles sont molles et sans odeur, si elles viennent des lieux élevés et des rochers, ou si elles sont crues et saumâtres.

2. Les eaux de marais, d'étang, et en général toutes les eaux dormantes, sont chaudes en été, froides en hiver; troubles, d'une mauvaise odeur.... et je les regarde comme mauvaises à tous égards.

3. Les meilleures eaux sont celles qui coulent des lieux élevés et des collines; elles sont claires, agréables au goût..., chaudes en hiver,

fraîches en été. On préférera celles qui coulent du coté du levant, et particulièrement du levant d'été, parce qu'elles sont limpides, dépouillées de toute odeur et légères.

4. L'homme vigoureux et bien portant doit boire sans distinction l'eau qui sera à sa portée; mais si quelque indisposition l'oblige à chercher l'eau la plus convenable à son état, les considérations suivantes lui seront d'un grand avantage pour recouvrer la santé.

5. Toutes les eaux qui cuisent très-facilement, et qui sont fort molles, doivent naturellement lâcher et humecter le ventre, au lieu que les eaux crues, dures et difficiles à cuire, le resserrent et le dessèchent.

6. Les eaux de pluies sont les plus légères, les plus subtiles, et les plus limpides de toutes les eaux.

7. Les eaux de neige et de glace sont en général toutes mauvaises, parce que l'eau une fois glacée ne recouvre plus sa première qualité.

8. Les eaux saumâtres, peu profondes et par

conséquent chaudes en été, froides en hiver, sont contraires à la santé de l'homme, et doivent lui occasionner différentes maladies.

9. Les eaux dont les sources regardent l'orient doivent nécessairement être limpides, sans odeur, molles et agréables à boire.

10. Dans les ophthalmies qui surviennent en différens temps de l'année ou qui sont épidémiques, il est avantageux de purger la tête, d'évacuer par le bas. On saigne pour calmer les douleurs; lorsqu'il y a pléthore, on applique des ventouses sur les veines. Il faut manger peu, ne boire que de l'eau, éviter la lumière, la fumée, le feu, tout ce qui est éclatant. (*Livre de la Vue*, sur la fin.)

11. Dans la fièvre ardente (καυσώδες) il faut, dans les premiers jours, procurer les évacuations alvines, et donner de l'eau pour boisson; car, le plus ordinairement, l'eau produit le vomissement (1). (*Des Maladies*, liv. 3, n° 7.)

---

(1) *Martiano* pense que dans ce cas *Hippocrate* prescrivait l'eau froide pour diminuer plus efficacement l'ardeur de la fièvre.

12. Si on a négligé les premiers symptômes de la plénitude (πλησμονῆς), et que la fièvre se déclare, il faut pendant trois jours ne donner que de l'eau, ce qui parfois suffit pour dissiper le mal; ou bien on prescrira pour traitement la tisane crémée (πτισανῆς χυλῳ, *ptisanœ succo*), et le malade sera guéri le quatrième ou septième jour, si la sueur survient. Il sera bon, à l'époque de cette crise, de faire des frictions à la peau pour favoriser la sueur. (*Livre* 3 *de la Diète*, n° 11.)

FIN DES CONSIDÉRATIONS SUR LES PERFORATIONS DE L'ESTOMAC.

CONSIDÉRATIONS

MÉDICO-LÉGALES

SUR L'ECCHYMOSE, LA SUGILLATION, LA CONTUSION, LA MEURTRISSURE;

PAR J. J. GERM. RIEUX, de Margencel, en Chablais,
Docteur en médecine de la Faculté de Paris.

CONSIDÉRATIONS

MÉDICO-LÉGALES

SUR L'ECCHYMOSE, LA SUGILLATION, LA CONTUSION, LA MEURTRISSURE.

Les objets que nous nous proposons de traiter dans cette dissertation pourront, au premier coup d'œil, paraître peu importans, parce qu'ils sont communs et généralement connus. Ils nous paraissent cependant mériter une attention particulière, surtout dans les rapports judiciaires; car la négligence à les observer, à les distinguer, à les énoncer d'une manière positive, a plus d'une fois conduit à des erreurs graves, et donné lieu à de longues discussions. Essayons donc de déterminer la nature particulière de l'ecchymose, de la contusion, des lividités et vergetures; les signes propres à les distinguer; le sens précis que l'on doit attacher à chacune de ces expressions, qui se trouvent, dans différens ouvrages, tantôt confondues et regardées comme synonymes, tantôt présentées d'une manière fausse, obscure ou équivoque.

§. Ier.

Le mot *ecchymose*, que l'on écrit quelquefois *échymose*, nous vient du grec εκχυμωσις, εκχυμωμα, composé de ἐκ, *extrà*, *dehors*, et χυμος, *humor*, *suc*, *liqueur*; ainsi, d'après son étymologie, il signifie littéralement *effusion*, *sortie des liqueurs hors de leurs vaisseaux*. Mais on en a restreint la signification pour désigner l'extravasation ou effusion du sang qui se fait dans les mailles ou aréoles des divers tissus, et provient de la rupture de quelques petits vaisseaux capillaires : *cruoris in vicina spatia ob vasorum apertionem effusio*. Le plus ordinairement le sang qui s'extravase et s'infiltre dans les aréoles du tissu lamineux ne change point d'une manière sensible la forme, le volume de la partie, il en altère seulement la couleur, qui devient rouge et successivement brunâtre, violacée, jaunâtre; quelquefois cependant, suivant la nature de la partie affectée, le nombre et le volume des vaisseaux capillaires qui sont ouverts, le sang qui s'écoule soulève, écarte les fibres lamineuses, s'accumule en un foyer, forme une tumeur molle plus ou moins saillante, étendue, et qui présente une sorte de fluctuation. Les médecins

qui ont écrit dans la langue latine ont généralement conservé la dénomination des Grecs, et ont décrit cette affection sous les noms d'*ecchymosis*, *ecchymoma*, *sanguinis effusio*, *suffusio*, *illæsâ cute*. Quelques-uns, d'après Pline, l'ont encore désignée sous le mot de *sugillatio* (1), que par la suite on a mal à propos écrit *suggillatio ;* et même *sigillatio*, comme on le trouve dans quelques médecins arabistes; et à force de copier, de répéter cette expression sans en sentir la valeur réelle et sans y attacher un sens bien précis, on l'a peu à peu introduit dans la langue médicale, et il est aujourd'hui peu d'écrivains qui ne parlent d'ecchymose et de sugillation ; mais chacun y attache des idées bien différentes; les uns, et c'est le plus grand nombre, emploient indistinctement ces deux mots comme synonymes, également propres à désigner la même affection. Suivant Van-Swiéten (*Comment. in Boerh.*, *aph.* 324), la sugillation est formée par l'impulsion, le passage, la stase du sang dans des petits vaisseaux qui sont étrangers à son cours

(1) *Verbale*, dit Rob. Etienne, *sugillatio ipse sugillandi actus;* aussi quelques écrivains emploient le mot *sugillatum* pour désigner l'*affection*, la *partie affectée*.

naturel, et qui conservent leur intégrité : *in sugillatione sanguis validâ pressione ingreditur vasa aliena, integra tamen.* Dans l'ecchymose, au contraire, les petits vaisseaux sont rompus, le sang est infiltré dans les tissus aréolaires : *Differret ergo sugillatio ab ecchymosi, quod in ecchymosi vasis ruptis in vicina spatia effunderetur.* Nous verrons par la suite que ces distinctions sont peu exactes et entièrement contraires à l'observation. Le célèbre et savant *Louis*, dans une thèse très-intéressante, soutenue en 1786 à l'École royale de Chirurgie, *de Ecchymosi et Sugillatione accuratiùs distinguendis*, donne le nom de *sugillation* à l'infiltration du sang qui se fait dans les mailles du tissu adipeux par la rupture de quelques petits vaisseaux : *Fitque sugillatio consecutiva ex longiori et latiori sanguinis in cellulas textûs membranosi non lœsas, id est, per infiltrationem.* Mais, lorsque le sang qui s'extravase s'accumule dans un foyer, et forme en écartant les parties une tumeur molle, circonscrite, fluctuante dans son centre, rénitente à sa base, il lui donne alors le nom d'*ecchymose* ou *effusion de sang* PAR ÉPANCHEMENT : *Cùm vero ex majori vel minori cruoris extravasati copiâ et in unum alveum seu cavum collecti et coacervati circumscriptus apparet tumor per abs-*

cessionem cutis à partibus substratis, in circumductione renitens, in centro mollior, cum fluctuatione explorantibus methodicè digitis manifestâ; hæc sanguinis effusio est vera ecchymosis, quæ gallico idiomate dicitur facta PAR ÉPANCHEMENT. Enfin, dans ces derniers temps, *Belloc* établit une autre distinction entre l'ecchymose et la sugillation; dans l'une et l'autre il y a également infiltration du sang dans le tissu cellulaire; mais, dit-il, *l'ecchymose est toujours l'effet d'une cause violente et externe, tandis que la sugillation est produite par une cause interne, soit qu'elle vienne d'une dissolution du sang, ou que les vaisseaux trop relâchés lui livrent passage par anastomose ou par diapédèse.* Mais ces distinctions qui varient au gré de leurs auteurs, ces significations diverses que l'on veut attacher au même mot, sont-elles justes, bien fondées? Sont-elles utiles à l'art? Ne seraient-elles pas même plus propres à répandre l'incertitude, la confusion, surtout dans les rapports juridiques, où l'on doit éviter avec le plus grand soin toute expression équivoque, toute interprétation arbitraire?

Remarquons d'abord que le mot *sugillation* est dérivé du verbe latin *sugere*, sucer, *à sugendo dictum, quod tales maculæ etiam suctu possunt effici*, comme le remarquent expressé-

ment *Gesner* et tous les bons lexicographes. La succion peut en effet facilement déterminer à une peau fine, délicate, une tache noirâtre, livide, violacée, qui se dissipe graduellement dans l'espace de quelques jours; et lorsque l'on examine la nature de cette tache, on reconnaît qu'elle ne dépend point de la stase, du passage du sang dans des vaisseaux qui lui sont étrangers, comme *Van-Swiéten* l'a dit, mais uniquement de l'effusion d'une certaine quantité du sang qui s'est faite dans les aréoles du tissu sous-cutané par la rupture de quelques petits vaisseaux capillaires; ainsi par sa nature, par ses phénomènes, la sugillation ne diffère point de l'ecchymose. On dira peut-être qu'au moins, d'après son étymologie, ce mot indique un mode, une cause particulière; mais, observons-le bien, les anciens écrivains n'en ont jamais restreint le sens à ce point; nous voyons au contraire qu'ils l'employaient pour désigner les taches livides produites par des coups : *sugillatio proprie livor ex ictu,* PLINE. Ainsi ce mot, qui nous vient des Latins, et qui peut être agréable à quelques littérateurs, n'est exactement que le synonyme d'ecchymose, et les distinctions que depuis quelques années on a voulu établir entre l'ecchymose et la sugillation, sont entièrement arbitraires et sans

aucune utilité réelle ; elles sont contraires à l'acception première admise encore aujourd'hui par le plus grand nombre des médecins ; elles le sont également à la sévérité de la langue médicale, qui, surtout dans la rédaction d'un rapport, ne doit point admettre de synonymes, et encore moins des distinctions, des acceptions arbitraires, qui ne sont autorisées par aucun motif.

§. II.

Le mot *contusion*, dans le sens le plus strict, désigne seulement l'action de contondre ; mais l'usage et le besoin d'exprimer les objets en ont étendu la signification, et on appelle généralement *contusion* une blessure plus ou moins étendue dans le tissu des parties, sans entamure de la peau, qui est faite par un corps contondant, c'est-à-dire, obtus, dur, pesant, θλον ; ou bien, comme le dit *Galien*, la contusion est une espèce de solution de continuité sans perte apparente de substance, sans ouverture extérieure produite par la chute ou la collision d'un corps pesant ; ainsi la contusion diffère de la plaie par sa cause, par son apparence. La plaie est faite par un instrument aigu, tranchant ; la division est extérieure, ap-

parente, et avec écoulement de sang; dans la contusion, la peau conserve son intégrité, mais les fibres, les parties sous-cutanées sont altérées, dilacérées, écrasées dans une étendue plus ou moins grande, et le sang qui s'échappe des vaisseaux rompus s'infiltre dans les aréoles des tissus circonvoisins, ou se ramasse en un foyer; enfin la contusion est une sorte de plaie sous-cutanée cachée, non apparente, et plus ou moins étendue, suivant la forme, le volume du corps contondant. Aussi *J. Bohn* (*de Renunciatione vulnerum*, cap. 6) a-t-il désigné les contusions sous le nom de *plagæ incruentæ*. Quelquefois cependant la cause contondante, en délacérant les tissus, produit en même temps la division de la peau, mais alors ce genre de blessure est spécialement désigné sous le nom de *plaie contuse*.

La contusion, *contusio*, *collisio* des Latins, a été nommée par les médecins grecs φλασις, φλασμα, θλασις ou θλασμα, quelquefois συγκοψις. *Galien* désignait la partie contuse sous le nom de θλασθεν ou διασθλασθεν, *contusa* des Latins, *vexata*, Celse, *contusura*, Lin. En France on se sert souvent du mot *meurtrissure*, et le plus ordinairement on emploie indistinctement ce mot comme synonyme d'*ecchymose* et de *contusion*; mais, en médecine légale, on ne

peut être trop attentif sur le sens et la valeur des mots; une acception vague, indéterminée, peut avoir les suites les plus fâcheuses; et comme l'observe si bien l'illustre Louis, *æquivoca verborum acceptio.... graves in theoriâ gignit errores, vitiosiores in praxim ferens, mox luctuosiores in usu forensi daturos*. Nous ne craindrons donc pas de nous arrêter un instant sur cet objet. Sans doute ces mots *meurtrissure* et *contusion* indiquent également bien une lésion faite par une cause externe quelconque, un coup, une chute, une percussion, ou autre genre de violence; cependant, pour plus d'exactitude et de précision, il convient encore d'établir une différence dans le sens, la valeur et l'emploi de ces deux expressions. En effet, un homme tombe accidentellement sur le sol; il se heurte fortement le front, le bras, la jambe contre un corps dur, saillant, arrondi; il y a *contusion* aux parties, *contudento facta læsio;* mais il n'y a point eu de rixe, point de violence intentée contre lui; au contraire, le mot *meurtrissure*, qui paraît propre à la langue française, et qui dérive évidemment de *meurtre, meurtrier, meurtrir,* qu'anciennement on écrivait *meurdre*, indique plus particulièrement que la contusion a été produite dans une rixe ou bataille entre deux

ou plusieurs personnes, ou par la percussion faite par une autre personne; et comme dans un rapport l'expert ne doit rien avancer qui ne soit positif, il ne faudrait peut-être employer le mot *meurtrissure* que lorsqu'il est bien reconnu que la lésion est le résultat d'un coup porté par un adversaire. Mais c'est assez et peut-être trop s'arrêter aux mots; passons actuellement à la considération des choses.

§. III.

Ainsi qu'il a déjà été indiqué, l'ecchymose consiste dans l'extravasation d'une certaine quantité de sang qui s'infiltre et s'accumule dans les mailles du tissu lamineux; le plus ordinairement elle est la suite d'une chute, d'une percussion, ou autre violence extérieure, qui, sans entamer la peau, a produit la rupture de quelque vaisseau sanguin; quelquefois cependant elle accompagne les plaies, lorsque la division est étroite, lorsque sa direction est oblique, et que le sang fourni par les vaisseaux rompus ne peut point facilement sortir au dehors: mais ce qu'il importe le plus de remarquer ici, l'ecchymose n'est pas toujours l'effet d'une contusion, la preuve d'une violence extérieure. Quelquefois elle dépend d'une

affection intérieure, d'une disposition morbide particulière; ainsi, dans le scorbut, dans cette affection désignée par quelques écrivains sous le nom de *morbus hæmorrhagicus, seu maculosus*, enfin dans toutes les maladies avec adynamie générale, atonie des solides, dissolution ou fluidité excessive du sang, il se forme quelquefois tout à coup, et sans cause extérieure bien évidente, des ecchymoses plus ou moins étendues; la pression du corps continuée quelque temps, un effort, un mouvement un peu vif, le froissement le plus léger, suffisent pour les déterminer. Dans ces cas de débilitation générale, on trouve des ecchymoses, non-seulement sous la peau, dans l'interstice des muscles, mais quelquefois encore à la surface des viscères, sous la membrane qui les recouvre, et même dans leur tissu. Enfin il n'est pas fort rare de voir des personnes se coucher avec l'apparence de la meilleure santé, et se lever le lendemain matin avec une ecchymose ou tache rouge sous la conjonctive.

§. IV.

Outre les causes diverses que nous venons d'indiquer, l'ecchymose diffère par sa forme, sa situation, son étendue.

1°. Relativement à sa situation, l'ecchymose est superficielle, sous-cutanée, bornée au tissu graisseux qui se trouve sous la peau; elle peut, d'autres fois, avoir son siége plus profondément dans l'interstice des muscles, sous le périoste, sous la membrane qui recouvre les viscères, dans la gaîne lamineuse qui accompagne les nerfs, les vaisseaux sanguins, et même dans le tissu des divers organes; et ces différences dans le siége en apportent dans les phénomènes et les suites de l'affection. Lorsque l'ecchymose est superficielle, on la reconnaît facilement par le changement de couleur qui survient à la partie. Dans les premiers temps, l'endroit ecchymosé présente le plus ordinairement une tache qui, à travers l'épaisseur de la peau, paraît d'abord plus ou moins rouge, ou bleuâtre; mais bientôt cette tache, qui est formée par le sang infiltré dans les mailles du tissu lamineux, prend une teinte livide (πελιδνος, πελιος, *color inter planè rubrum et nigrum*), c'est-à-dire noirâtre, bleuâtre, plombée; elle s'éclaircit ensuite par degrés, devient violette, jaunâtre, citronnée, et finit par disparaître entièrement, de manière qu'il n'en reste plus aucun vestige; mais en prenant ces nuances successives, l'ecchymose s'étend, s'élargit peu à peu, et sa

circonférence est toujours d'une teinte moins foncée que le centre ou le point primitivement affecté. On trouvera la cause de cette série de phénomènes dans la nature du sang, la disposition et les propriétés du tissu lamineux; en effet, dès que le sang cesse d'être soumis à l'action circulatoire, il perd par le repos sa couleur vive, devient brunâtre, et tend à se coaguler; mais comme il se fait continuellement dans les aréoles du tissu lamineux une sécrétion vaporeuse, ses molécules sont successivement délayées, puis dispersées peu à peu par l'action tonique du tissu dans les aréoles circonvoisines, et qui produit en même temps la diffusion de la tache ecchymosée, et le changement des couleurs que l'on y remarque, et qui diminue chaque jour par l'absorption qui se fait successivement. Des considérations plus étendues nous éloigneraient de notre objet. Mais remarquons que la résolution de l'ecchymose est plus ou moins prompte et facile, suivant son étendue, sa situation, la cause qui l'a produite, la quantité de sang extravasé, l'âge, la constitution du sujet, l'état des propriétés vitales. Enfin, quel que soit le temps nécessaire pour la résolution d'une ecchymose, cette résolution ne s'opère jamais sans que la tache produite par l'infiltration du

sang ne s'étende et ne présente cette dégradation successive de couleur que nous avons indiquée; circonstance qui, réunie aux considérations sur la forme de l'ecchymose, sur l'état du sujet, peut servir à déterminer, au moins d'une manière approximative, depuis quel temps l'ecchymose existe; ce qui peut être utile dans quelques cas de visite, comme on le verra par le fait suivant. Une jeune femme saine, d'une bonne constitution, se plaignit en justice d'avoir, huit jours auparavant, reçu un coup à la mamelle gauche, et demanda à être visitée pour constater son état et la vérité de sa plainte. Un médecin et un chirurgien nommés d'office pour visiter la plaignante, trouvèrent à la mamelle gauche, sous la peau délicate de cet organe, deux ecchymoses superficielles sans gonflement, sans douleur, distinctes et séparées par l'intervalle d'un pouce; l'une était située un peu au-dessus du mamelon, et l'autre à la partie supérieure et interne de la mamelle; chacune avait une forme elliptique bien circonscrite de la longueur de dix lignes sur huit de largeur; leur contour était d'un rouge brunâtre dans toute leur étendue, sans diffusion ou teinte jaunâtre à leur circonférence. D'après l'état de santé de la personne, et cet ensemble de

circonstances recueillies avec soin, les experts déclarèrent, dans leur rapport, que les deux ecchymoses qu'ils avaient trouvées à la mamelle gauche n'étaient point l'effet d'un coup reçu à cette partie huit jours auparavant leur visite; que, d'après leur couleur uniforme dans toute leur étendue, ces ecchymoses ne pouvaient exister depuis huit jours, comme le disait la plaignante, mais seulement depuis vingt-quatre à quarante-huit heures au plus; que leur forme régulière circonscrite, en tout semblable, paraissait indiquer qu'elles avaient été produites, non par un coup, mais par une succion faite avec la bouche; enfin ils appuyaient leur opinion sur ce que dans la visite, ils avaient trouvé à la mamelle droite deux taches superficielles, jaunâtres, diffuses, qui étaient évidemment la suite d'ecchymoses qui avaient été faites à cette partie sept à huit jours auparavant; et les éclaircissemens fournis par la suite de l'instruction de l'affaire confirmèrent entièrement la justesse de l'opinion des experts. Il n'est pas rare de voir sur le cou, sur les joues de ces sortes d'ecchymoses produites par la succion; on les appelle communément *suçons;* et suivant toute apparence, c'est d'après de telles observations que les Latins ont désigné les ecchymoses sous le nom de

sugillatio, expression qui nous paraît devoir être rejetée du vocabulaire de la médecine; car, dans une langue sage et sévère, on ne doit point admettre pour dénomination générique une expresion qui ne convient qu'à un cas particulier.

L'ecchymose qui est produite par quelque violence peut exister sans qu'il y ait aucune altération à la peau, au tissu graisseux sous-cutané; et, dans ces cas, elle n'est pas toujours apparente à la surface du corps; elle ne forme pas toujours sous la peau une tache livide. Ainsi les muscles qui sont situés profondément, appuyés sur des os recouverts par des aponevroses fortes et tendues, comme ceux de la cuisse, de l'avant-bras, de la paume des mains, de la plante des pieds, de la face spinale du rachis, sont quelquefois contus, dilacérés, surtout du côté de leur face qui répond aux os, sans qu'il y ait à l'extérieur aucune lividité, aucune tache apparente d'ecchymose. D'autres fois la lividité sous-cutanée ne se manifeste que plusieurs jours après la violence, et quelquefois dans un endroit plus ou moins éloigné du siége de la lésion. Ainsi, lorsqu'un coup porté à la partie moyenne et externe de la cuisse a produit la contusion des muscles sous-jacens, il n'y a le plus ordinairement à

l'endroit frappé aucune lividité, parce que les muscles sont recouverts d'une forte aponevrose; mais quelquefois, huit, dix, ou même quinze jours après le coup, il paraît au genou une tache jaunâtre plus ou moins foncée, qui est évidemment produite par l'infiltration et la diffusion successive du sang dans les mailles du tissu lamineux. Enfin souvent, à la suite d'une chute, d'une pression, d'une percussion plus ou moins violente, les viscères contenus dans les cavités splanchniques présentent des ecchymoses, soit dans leur tissu, soit sous la membrane qui les recouvre; quelquefois même ils sont rompus, déchirés en plusieurs lambeaux; il y a dans la cavité splanchnique un épanchement plus ou moins considérable de sang, et cependant aucune trace extérieure n'indique un désordre aussi grave. Il ne faut donc pas, lorsque l'on fait la visite du corps d'un homme qui est mort plus ou moins promptement après une rixe, se borner à un examen extérieur, et conclure d'abord qu'il n'y a eu aucune violence, parce qu'il n'en existe aucune trace apparente à la surface de la peau; mais on doit s'en assurer en faisant l'ouverture des cavités splanchniques, en pratiquant de longues et profondes incisions à la face spinale du dos,

aux cuisses, à toutes les parties qui sont recouvertes d'une forte aponevrose.

2°. Relativement à sa forme, l'ecchymose présente deux modes particuliers. Le plus ordinairement, comme nous l'avons déjà dit, le sang s'infiltre dans les mailles du tissu adipeux, sans changer d'une manière sensible le volume de la partie, ou n'y forme qu'une tumeur large, diffuse, peu élevée; mais si le tissu lamineux est lâche, très-extensible; si une violence extérieure en a détruit l'élasticité, le ton naturel; si les vaisseaux divisés ont un certain volume, le sang qui s'écoule, soulève, écarte les fibres lamineuses, s'accumule en un foyer, forme une tumeur plus ou moins saillante et étendue qui lorsque le sang conserve sa fluidité, présente à son centre de la mollesse et une sorte de fluctuation, mais qui est compacte, rénitente, lorsque le sang y est coagulé : ce genre d'ecchymose, que l'on nomme *par épanchement* ou *congestion*, pour la distinguer de l'ecchymose par infiltration, s'observe plus particulièrement après des coups, des chutes sur la tête, et on la nomme vulgairement *bosse*. Le plus ordinairement la tumeur sanguine survient aussitôt après le coup, ou du moins acquiert en peu de temps un volume plus ou

moins considérable; et lorsque, dès les premiers temps, l'on emploie convenablement la compression et les fomentations, ou autres topiques appropriés, la résolution du sang épanché s'opère généralement tout aussi bien que dans l'ecchymose par infiltration.

3°. Par rapport à l'étendue, l'ecchymose peut occuper un espace plus ou moins grand, suivant la cause qui l'a déterminée, et quelques circonstances accessoires dont nous aurons occasion de parler dans la suite de cette dissertation.

§. V.

D'après ce que nous venons de dire, on distinguera facilement l'ecchymose des taches rouges, livides ou violacées, qui sont congéniales, ou restent quelquefois plus ou moins long-temps après la guérison d'un vésicatoire, d'une excoriation superficielle. On la distinguera de la rougeur inflammatoire, de la lividité que produisent des varices sous-cutanées, des pétéchies, ou autres exanthèmes aigus ou chroniques, parce que ces différentes affections ont un caractère particulier, et que l'on n'y observe jamais ces nuances, cette dégradation successive de couleurs que présente l'ecchymose dans sa résolution.

Lorsque l'ecchymose est superficielle, on la distinguera facilement, dans l'homme vivant, des taches gangréneuses ou escharres, par la sensibilité de la partie et l'absence de tous les symptômes qui précèdent et accompagnent la mortification; mais quelquefois, surtout à la suite de convulsions, de vomissemens violens et répétés, il se rompt quelques petits vaisseaux sanguins dans l'épaisseur des parois de l'estomac, de l'intestin du diaphragme, des poumons; et à l'ouverture des cadavres, on trouve à ces organes des taches noires plus ou moins étendues et nombreuses, qui, autant qu'il nous paraît par la lecture des différens rapports juridiques, ont plus d'une fois été désignées comme des escharres gangréneuses; mais on évitera cette erreur si l'on fait attention à la nature des escharres, qui, dans ces organes, sont toujours molles, peu résistantes, se détachent facilement, et s'enlèvent en les frottant ou ratissant légèrement. Dans les taches formées par une ecchymose récente, le sang est extravasé entre les membranes, et elles conservent la consistance qui leur est propre; enfin, pour s'en assurer d'une manière positive, on fait sur la tache une incision qui pénètre jusqu'au foyer de l'extravasation; puis on plonge la partie dans de l'eau, on la lave, on délaie ainsi

les molécules de sang extravasé, et la partie reprend ainsi sa couleur naturelle.

§. VI.

Il est un genre particulier d'altération que les personnes inattentives ou peu instruites prennent quelquefois pour des ecchymoses, et qu'ils regardent comme des signes de violence, de percussion; ce sont ces lividités, ces vergetures que l'on trouve souvent à la surface des différentes parties des cadavres.

On appelle *lividité*, πελιωμα, πελιδνωμα, quelquefois μελασμα, HIPPOC., *livor*, *lividitas*, *nigror* des Latins, des taches superficielles plus ou moins étendues d'une couleur noirâtre, brune, rougeâtre ou violacée, qui se forment plus ou moins promptement après la mort, et que les écrivains modernes distinguent sous le nom de *sugillationes spuriæ*, *maculæ mortuæ*, ou mieux, *à morte productæ*. Le plus ordinairement la lividité est bornée au dos, aux fesses, aux parties sur lesquelles le corps était couché lorsqu'il s'est refroidi. Quelquefois elle s'étend plus particulièrement à la tête, au cou, aux parties génitales; enfin d'autres fois elle est diffuse à toute la surface du corps, ou disposée, soit par taches lenticulaires, ponctuées;

soit, ce qui est le plus ordinaire, par plaques irrégulières plus ou moins larges. Souvent la lividité de la peau est entrecoupée, traversée par des lignes ou sillons diversement disposés, plus ou moins blanchâtres et profonds, que l'on a comparés à l'impression que produirait sur la peau la percussion faite avec des verges; ce qui a fait distinguer cet état sous le nom particulier de VERGETURE, *cutis sugillata ex verberibus*, μώλωψ, σμῶδιξ des Grecs, *vibex* ou *vibix* des Latins; expression que depuis quelques années des écrivains ont transportée dans la langue française sous la dénomination de *vibices*; mais ces vergetures apparentes, qu'il faut bien distinguer de l'impression qui serait produite par la percussion avec des verges, sont uniquement l'effet des ligatures qui existent à la surface du corps, des plicatures faites pas les vêtemens dont il est enveloppé, ou des saillies et inégalités du sol sur lequel il appuie.

Les lividités cadavériques diffèrent essentiellement des ecchymoses; elles dépendent uniquement de la congestion du sang qui s'arrête dans les réseaux capillaires, les remplit, les distend, lorsqu'ils perdent leurs propriétés vitales, et produit ainsi cette teinte brunâtre ou violacée que l'on remarque à la peau; mais jamais il n'y a effusion ou infiltration de sang

dans les aréoles du tissu lamineux sous-cutané. Aussi, lorsqu'on fait l'ouverture juridique d'un cadavre en présence de personnes qui pourraient regarder ces taches comme des ecchymoses, des marques de violence extérieure, il convient, pour prévenir et arrêter tous les propos absurdes de l'ignorance, de couper dans l'endroit de ces lividités une lame mince de la peau, d'y faire une incision, pour démontrer que cette couleur livide est bornée à la superficie de la peau, qu'elle ne s'étend point aux parties sous-jacentes; enfin qu'il n'y a pas d'infiltration du sang, mais seulement congestion dans les réseaux capillaires.

La forme, l'étendue, la situation, la couleur plus ou moins foncée de ces lividités cadavériques, dépendent d'un grand nombre de circonstances qui ne doivent point échapper à l'attention des experts chargés des visites juridiques.

Le plus ordinairement la lividité de la peau ne commence à paraître que quelques heures après la mort, lorsque le cadavre commence à se refroidir, et que les membres, en devenant roides, expriment le sang encore fluide dans les vaisseaux capillaires; mais, dans quelques cas, la lividité commence même avant que la mort soit complète. Ainsi, dans l'agonie de diverses maladies, les ongles, les mains, les

pieds, le nez, les lobes des oreilles, prennent une teinte livide violacée; d'autres fois, ce qu'il faut bien remarquer, les lividités ne surviennent que deux, trois ou quatre jours après la mort, quelquefois même plus tard. On observe principalement ce phénomène lorsque le sang a perdu sa consistance, qu'il est accumulé dans l'oreillette droite du cœur, le tronc des veines caves, et que l'abdomen se distend par les gaz qui s'y développent; dans ce cas, et d'après la disposition anatomique des parties, le sang contenu dans l'oreillette droite et les veines caves est exprimé, repoussé dans les veines de la tête; les vaisseaux du cerveau s'engorgent; la face prend successivement une teinte foncée; les yeux, qui auparavant étaient ternes, affaissés, paraissent se remplir, prendre de l'éclat; la pupille se resserre; souvent enfin quelques vaisseaux de la membrane nasale se rompent, et il se fait par les narines un écoulement plus ou moins abondant d'un sang clair et brunâtre. Dans ce cas aussi, on voit parfois le sang être repoussé des troncs veineux aux parties génitales; le scrotum, le pénis prendre en peu de temps une teinte noirâtre qui, comme cela est arrivé, a été regardée comme une preuve de violence exercée sur ces organes pendant la vie de l'individu.

La stase, la congestion du sang n'est point bornée aux vaisseaux capillaires de la peau; mais elle peut avoir lieu dans tous les organes qui admettent dans leur composition un grand nombre de vaisseaux sanguins et de réseaux capillaires. On l'observe surtout aux poumons. On en apercevera facilement la raison, si l'on se rappelle que le sang, qui revient de toutes les parties du corps, doit traverser les poumons pour y éprouver des changemens, une dépuration nécessaire à l'entretien de la vie; mais, lorsque les propriétés vitales s'anéantissent, le sang, poussé par les derniers efforts du cœur, remplit les vaisseaux des poumons, les distend, les engorge, augmente ainsi le poids, la densité de l'organe, et lui donne une teinte livide plus ou moins foncée et étendue; quelquefois même la couleur des poumons est dans certains endroits entièrement noire, et ces organes paraissent affectés de gangrène; mais cette apparence est illusoire, et on le reconnaîtra facilement si l'on examine la consistance des poumons, si, après en avoir coupé une portion, on la lave, on l'exprime dans l'eau. Mais quels que soient l'engorgement, la teinte des poumons, ces altérations cadavériques ne s'observent pas également dans toute l'étendue de l'organe; elles diffèrent selon la

situation dans laquelle le corps s'est refroidi. Ainsi, lorsqu'un homme meurt couché sur le dos, ce qui est le plus ordinaire, l'engorgement, la couleur livide des poumons, se trouveront à leur portion dorsale; s'il meurt dans une autre attitude, les lividités de la peau et des poumons se remarqueront spécialement aux surfaces sur lesquelles le corps appuyait lorsqu'il a perdu le mouvement et la chaleur.

Il n'est pas rare aussi de trouver aux viscères de l'abdomen des taches diffuses, superficielles, rougeâtres ou diversement colorées; aussi presque toujours on trouve sur la portion droite et ascendante de l'intestin colon une tache jaunâtre, verdâtre, qui s'étend parfois à une partie de l'estomac, de l'épiploon, et qui toujours correspond à la vésicule biliaire; d'autres fois à la suite de quelques affections, on trouve à la surface de l'estomac une large tache superficielle d'une couleur rougeâtre ou d'un brun clair, qui correspond à la portion du foie ou de la rate qui appuie sur ce viscère, et en trace exactement la forme; mais ces altérations cadavériques dépendent uniquement du contact réciproque des viscères, de la transsudation qui se fait, après la mort, à travers les porosités de leurs tissus, de leurs membranes constitutives.

L'âge, la constitution du sujet, les affections qui ont précédé et accompagné la mort, la saison, le temps plus ou moins éloigné où l'on fait l'examen du corps, déterminent des changemens plus ou moins remarquables dans la forme; l'étendue, la coloration de ces lividités, l'attitude dans laquelle le corps se refroidit, la situation de ses diverses parties y produisent aussi des différences; ainsi lorsque la tête ou les membres sont dans une situation déclive, le sang s'arrête en plus grande quantité dans les vaisseaux de cette partie, les distend, les engorge, et y détermine une lividité plus ou moins remarquable.

§. VII.

L'homme de l'art qui est chargé des visites et des rapports juridiques doit apporter dans l'exercice de ses fonctions la circonspection la plus grande, pour éviter l'illusion, se garantir des piéges, des prestiges dont l'astuce et l'intrigue cherchent parfois à l'entourer. Dans le récit qu'on lui fait, le plaignant, suivant ses vues particulières, dénature, grossit, exagère les objets; quelquefois même il feint et simule des maladies qui n'existent pas, et il emploie tous les moyens qu'il imagine pro-

pres à tromper l'expert sur son véritable état; ainsi, pour simuler des ecchymoses, donner à la peau une teinte livide, quelques-uns se frottent une partie avec un morceau de plomb, de sulfure d'antimoine, de carbure de fer, ou de mine de plomb; mais cet artifice grossier se reconnaît facilement; il suffit de toucher, de frotter légèrement la partie avec le doigt, ou de la laver avec de l'eau pour en faire disparaître la lividité; d'autres, pour persuader qu'ils ont reçu des coups au visage, au cou, y appliquent deux ou trois sangsues, qui, par la succion qu'elles font, déterminent toujours une effusion de sang dans le tissu sous-cutané; mais on reconnaît encore facilement la fraude, parce qu'au centre de ces ecchymoses factices on aperçoit la morsure triangulaire faite par les sangsues. Enfin on a vu des gens qui, pour assouvir leurs intérêts, leurs passions, se sont fait de véritables ecchymoses, soit en faisant sucer fortement la peau, comme nous en avons cité un cas, §. V; soit en frappant, serrant, tiraillant ou tordant la peau avec quelque instrument. Il est alors difficile de déterminer si l'ecchymose que l'on trouve doit être attribuée à la rixe, aux violences dont on se plaint. Cependant, si la visite de l'expert n'avait eu lieu que plusieurs jours

après la rixe alléguée, si l'ecchymose conservait dans toute son étendue une teinte rouge, brunâtre, sans dégradation de couleur à sa circonférence, on pourrait assurer ou au moins présumer qu'elle est postérieure à l'époque indiquée et connue de la rixe. La forme de l'ecchymose peut aussi, dans quelques cas, servir à en indiquer la cause. On sentira facilement, d'après ce que nous venons de dire, combien, même dans les cas qui paraissent les plus simples, l'expert doit apporter d'attention à toutes les circonstances. Ce n'est pas d'après les récits, déclarations ou assertions du plaignant et de ses affidés, qu'il peut établir raisonnablement son opinion; ce n'est qu'après avoir bien vu, observé, vérifié lui-même toutes les circonstances de la plainte, examiné avec soin si les symptômes ou phénomènes qui se présentent sont conformes aux lois de l'organisme, à l'observation, à l'expérience, qu'il peut et doit asseoir son jugement. Sans ce concours d'attentions, le rapport de l'expert peut induire le magistrat dans des erreurs graves, et quelquefois irréparables, comme nous n'en avons que trop d'exemples.

§. VIII.

Il serait trop long d'examiner les phénomènes particuliers que présente l'ecchymose dans les différentes parties du corps; nous nous bornerons donc à un petit nombre de cas qui peuvent avoir quelques rapports à la médecine légale.

L'enfant peut éprouver, dans l'acte de l'accouchement, des pressions, des froissemens tels, qu'en naissant on trouvera à différentes parties de son corps, non-seulement des ecchymoses, des tuméfactions plus ou moins volumineuses, mais encore des fractures, des luxations, etc. Ces différentes altérations peuvent être une suite du mode, de la nature de l'accouchement, des manœuvres ou moyens qui ont été employés pour le terminer : elles peuvent être aussi l'effet de quelques violence intentée contre la vie de l'enfant; et quand on trouve le corps d'un enfant nouveau-né qui présente de ces sortes d'altérations, il faut apporter la plus grande attention pour distinguer et déterminer d'une manière positive si elles sont un effet immédiat de l'accouchement, ou si elles proviennent de quelque violence intentée contre la vie de l'enfant.

Pour éclaircir ce point si important, il faut observer que, dans l'accouchement, la partie de l'enfant qui s'engage et se présente la première éprouve une résistance plus ou moins grande à franchir l'orifice de l'utérus, à traverser le bassin, la vulve : et suivant le degré de cette résistance, la nature, la fréquence, la durée des contractions utérines, la partie de l'enfant qui se présente la première est plus ou moins froissée, serrée dans son pourtour ou dans quelque point de sa circonférence ; la circulation, par une suite nécessaire, est altérée dans son tissu, et de là tuméfaction, rougeur, lividité de la partie qui s'est engagée, rupture de quelques vaisseaux capillaires, ecchymose plus ou moins étendue.

Ainsi, dans un accouchement naturel, prompt, facile, lorsque l'enfant a une conformation, une proportion convenables, lorsqu'il présente la tête dans la position la plus favorable, on trouvera seulement au sommet de la tête un peu à droite, une légère tuméfaction molle incolore, formée par une stase, une infiltration séreuse dans les aréoles du tissu lamineux sous-cutané. Mais si la tête a été arrêtée dans son trajet, si elle a éprouvé de la résistance à franchir l'orifice de l'utérus, il se forme à la partie, par la rupture de quelques

vaisseaux capillaires, une tumeur plus ou moins saillante et étendue, qui contient un sang noir, le plus ordinairement fluide. Le siége de cet épanchement sanguin est quelquefois dans le tissu lamineux sous-cutané; d'autres fois, comme nous l'avons vu, il se trouve sous le péricrâne, à la surface même de l'os, auquel il donne une teinte brunâtre très-foncée. Enfin, lorsque la tête de l'enfant éprouve de grandes difficultés à franchir l'orifice de l'utérus à cause de son épaisseur, de sa rigidité; lorsque le détroit abdominal (ou supérieur) du bassin est trop étroit, et surtout lorsque la base du sacrum forme une saillie, une protubérance qui rétrécit le diamètre sacro-pubien (antéro-postérieur), et qu'en même temps les contractions utérines, les efforts de la mère sont violens, répétés, la tête de l'enfant s'allonge, se déforme; la tumeur sanguine devient considérable; la membrane qui forme l'union ou commissure des os du crâne se déchire en quelques points; le sang s'épanche sur la méninge (dure-mère), dans les ventricules du cerveau, dans l'intérieur du crâne; souvent il y a ecchymose, infiltration du sang entre les deux lames de la méningine (pie-mère); parfois même, lorsque le sacrum est saillant en devant, on trouve à la portion d'os

qui appuyait sur cette saillie un enfoncement ou dépression plus ou moins grande, quelquefois une ou plusieurs fractures, et le plus ordinairement l'enfant meurt dans l'acte de l'accouchement, ou peu de temps après sa naissance.

Si l'enfant s'est présenté par les fesses, on trouvera la tuméfaction, l'ecchymose aux parties génitales, au périnée, à l'anus; les muscles des fesses auront une teinte livide, qui se remarquera d'une manière plus sensible aux muscles profonds qui appuient sur le bassin.

Si l'enfant s'est présenté par les pieds, et si l'accouchement s'est terminé facilement, promptement, on ne trouvera que peu de lividité aux pieds, et il n'y aura à la tête ni tuméfaction séreuse, ni ecchymose. Mais si on a fait la version de l'enfant, si on a fait des efforts de traction pour amener le tronc, et surtout la tête; on trouvera, par la dissection, sur les jambes, les cuisses, des taches livides, ecchymosées, plus ou moins marquées, formées par la pression des doigts; il n'y aura point de tuméfaction à la tête, mais on trouvera dans le péricrâne, dans le tissu lamineux, des taches rouges, lenticulaires, plus ou moins nombreuses, formées par l'extravasation de quelques gouttelettes de sang; et si la sortie de la

tête a exigé de grands efforts de traction, l'articulation de cette partie avec l'axoïde ou seconde vertèbre est allongée, relâchée, et présente plus de mobilité que dans l'état ordinaire; souvent aussi, dans ces cas, on trouve des ecchymoses, des lividités aux paupières, aux lèvres, et quelquefois des taches rouges et ponctuées à la surface du cœur.

Enfin, lorsque dans l'accouchement d'un enfant vivant on a été obligé d'employer quelques instrumens, l'impression de leur forme, du mode, du degré de leur action se trouve marquée par une rougeur, une tuméfaction, une teinte livide qui est plus ou moins profonde et persiste plus ou moins long-temps après la naissance.

On pourrait sans doute multiplier ces considérations; mais c'en est assez pour faire sentir combien il faut apporter d'attention et de réserve lorsqu'on est appelé pour examiner le cadavre d'un enfant nouveau-né que l'on trouve caché ou enfoui. Après avoir constaté le volume, la grandeur, le sexe, l'âge de l'enfant, le temps de sa mort, il faut rechercher, déterminer quels ont été la nature, le mode, la durée de l'accouchement, afin de distinguer si les altérations que l'on trouve par la dissection sont une suite, un effet immédiat de l'accou-

chement ou des violences que l'on aurait pu intenter contre la vie de l'enfant ; et les considérations que nous venons de présenter pourront concourir à cet objet important.

L'ecchymose sur le cou mérite aussi, dans les visites juridiques, une attention particulière. Pour en déterminer la véritable cause, il faut observer avec soin la situation de cette ecchymose, si elle se trouve placée à la partie supérieure moyenne ou inférieure du cou ; il faut en observer l'étendue, la forme extérieure, l'état des parties situées sous la peau ; et en rapprochant toutes les considérations que fournit l'examen des parties, on pourra déterminer la nature, l'espèce de violence qui aura été intentée. Nous rendrons ceci sensible par un exemple qui, en 1736, a beaucoup occupé le tribunal d'Aix.

Un jeune homme est trouvé suspendu à une branche d'arbre par une corde passée autour du cou ; la face est livide, violacée, les yeux saillans, etc., mais aucune autre trace apparente de violence ; et si l'on se fût borné à cette seule inspection, on aurait dit avec le peuple que ce jeune homme s'était lui-même pendu. Mais l'expert chargé de la visite, après avoir disséqué avec soin les tégumens, examiné l'état des parties qui y sont situées, ne trouve au-

cune altération, aucune ecchymose à la partie supérieure; mais il voit à la partie inférieure une ecchymose circulaire et profonde, lividité des muscles, aplatissement, rougeur de la trachée-artère, déchirement de quelques faisceaux fibreux; et, d'après cet ensemble de circonstances et de quelques autres qu'il serait trop long de rapporter, il prononce que le jeune homme dont il examine le corps ne s'est point pendu lui-même, mais qu'il a d'abord été étranglé par un lien circulaire placé à la partie inférieure du cou, qu'il a été ensuite suspendu à la branche d'arbre; et les informations que l'on fit confirmèrent le jugement de l'expert.

Nous avons déjà parlé, §. VI, des ecchymoses qui se forment quelquefois dans l'épaisseur des parois de l'estomac, de l'intestin, à la suite d'efforts réitérés de vomissement, ou de quelque irritation à ces organes; nous avons aussi parlé de l'engorgement, de la lividité des poumons qui se forme à la mort, par la stase du sang dans leurs vaisseaux : nous ne reviendrons point sur ces objets, nous ferons seulement une remarque sur l'ecchymose qui survient parfois aux lombes, à un des côtés du thorax, après une plaie qui a intéressé les parois de cette cavité, ou pénétré jusqu'aux organes qui y sont contenus. VALENTIN, *Recher-*

ches critiques sur la Chirurgie moderne, prétend que cette ecchymose est toujours un signe certain d'un épanchement de sang dans le thorax; mais souvent cette ecchymose ne survient point quoiqu'il y ait épanchement, et quand on la rencontre elle ne dépend point de la transsudation du sang à travers l'épaisseur de la plèvre; car, dans la vie, quelque minces et poreuses que paraissent les membranes, elles ne permettent point la transsudation des fluides qu'elles contiennent. L'expérience nous a fourni un cas particulier propre à faire connaître la manière dont se forment ces sortes d'ecchymoses lombaires à la suite des plaies pénétrantes du thorax. Un homme, en se battant, fut blessé à la partie latérale droite du thorax, entre la quatrième et la cinquième des côtes sternales, par une pointe de sabre qui pénétra dans le thorax. Les bords de la plaie, qui avait à peu près 27 millimètres (un pouce), furent rapprochés, mis en contact par des bandelettes de taffetas adhésif soutenues par des compresses et un bandage de corps. Bientôt la plaie extérieure fut consolidée; mais l'oppression, la dyspnée, l'anxiété, augmentaient chaque jour, et indiquaient une lésion intérieure. Le dixième jour après la blessure, on remarqua une ecchymose fort large à la région lombaire;

mais les accidens étaient portés à un haut degré, et le blessé mourut le douzième jour.

A l'ouverture du cadavre, qui fut faite avec beaucoup de soin, on trouva dans le côté droit du thorax une grande quantité de sang en partie fluide; et quoique la plaie fût à l'extérieur bien consolidée, elle restait béante entre les deux côtes, et l'on reconnut de la manière la plus évidente que le sang épanché dans la cavité du thorax refluait par la division qui restait ouverte entre les côtes, et que de là il s'infiltrait dans le tissu lamineux qui se trouve sous le muscle lombo-huméral (grand dorsal), et s'arrêtait à la région lombaire, qui, dans la situation que le malade conservait, était la partie la plus déclive. Après avoir enlevé, abstergé tout le sang contenu dans le thorax, on examina la plèvre, et on reconnut évidemment par sa texture, sa couleur, qu'il ne s'était fait aucune transsudation à travers son épaisseur. Le signe indiqué par *Valentin* comme le plus propre à faire reconnaître l'épanchement de sang dans le thorax est donc illusoire; n'a-t-on pas vu plus d'une fois, à la suite d'une plaie uniquement bornée aux parois du thorax, survenir une ecchymose aux lombes, aux aines, s'étendre même plus loin, suivant la quantité de sang qui s'infiltre dans l'interstice des muscles?

§. IX.

La contusion est toujours la suite ou l'effet immédiat d'une violence extérieure, soit que le corps contondant mis en mouvement frappe une partie ; soit que, par sa masse, sa pesanteur, il agisse en écrasant, distendant les tissus ; soit enfin qu'un membre ou autre partie heurte contre un obstacle qui est en repos ; et cette affection consiste essentiellement dans le froissement, l'écrasement, la dilacération d'une quantité plus ou moins grande des fibres, des réseaux vasculaires sous-cutanés ; ainsi la contusion est toujours et nécessairement accompagnée d'ecchymose ou extravasation d'une quantité plus ou moins considérable de sang ; car il ne peut y avoir dilacération de quelques fibres ou tissus organisés sans qu'il y ait en même temps rupture de quelques vaisseaux capillaires : mais, comme nous l'avons déjà indiqué, l'ecchymose peut exister sans contusion, et elle n'est pas toujours l'effet d'une violence antérieure ; il ne faut donc point confondre ces deux expressions, les employer indifféremment comme synonymes, ainsi qu'on le voit dans un grand nombre de rapports juridiques, dans lesquels les ecchymoses, les livi-

dités cadavériques sont indistinctement désignées sous les noms de *contusions* ou *meurtrissures;* inattention qui peut induire le magistrat en erreur, et avoir les suites les plus funestes.

Toutes les parties du corps, même les plus dures, et celles qui sont situées profondément, peuvent être affectées de contusion; mais les suites, les effets, les phénomènes diffèrent beaucoup suivant la nature, la disposition, l'importance des parties affectées, le degré de leur altération, la forme, le volume du corps qui a frappé, la vitesse, la force, la direction de son mouvement, et même suivant la constitution du sujet qui a été blessé.

Ainsi une contusion peut être superficielle, bornée à la peau, au tissu graisseux souscutané; elle peut être profonde, s'étendre aux diverses couches des muscles d'une partie, intéresser les nerfs, les vaisseaux, les os, les viscères des différentes cavités splanchniques; quelquefois même les muscles situés profondément sont fortement contus, sans que les parties qui les recouvrent présentent aucun signe sensible d'altération; et les suites sont plus ou moins graves, suivant le degré d'altération de la partie, sa sensibilité et son importance pour l'entretien et l'exercice de la vie.

Quoique le mode d'altération ou les degrés de la contusion soient extrêmement variables, on peut cependant les rapporter à trois points principaux; savoir, 1°. *le simple froissement* des tissus avec rupture de quelques vaisseaux capillaires; 2°. *la dilacération* des tissus, qui présente une multitude de petites plaies rapprochées qui diffèrent suivant la nature des parties comprises dans la solution de continuité; 3°. enfin *l'attrition*, désorganisation complète des parties molles qui paraissent comme mâchées, c'est-à-dire comminuées, réduites en une sorte de substance pultacée, comme on l'observe lorsque le boulet, dans les derniers temps de sa course, frappe obliquement, et par une portion de sa circonférence, quelque point de la surface du corps.

La sensibilité naturelle de la partie, l'état dans lequel elle se trouve lors de la percussion, produisent de grandes différences dans les suites. Une percussion sur le testicule, sur la mamelle, donne quelquefois lieu à un squirrhe, à un cancer. Un coup léger sur la tête est quelquefois suivi d'une suppuration à la surface de la méningine (pie-mère), ou entre ses deux lames. Les faisceaux d'un muscle qui est frappé pendant sa contraction sont plus facilement dilacérés que s'il était dans le relâchement. La

contusion qui s'étend aux troncs, aux cordons nerveux qui se distribuent à une partie, est accompagnée d'engourdissement, et quelquefois de paralysie : celle qui intéresse les vaisseaux sanguins peut être accompagnée ou suivie d'hémorrhagies internes, d'anevrisme. Lorsque la violence s'est portée jusqu'aux os, elle peut en déterminer la fracture, la carie, la nécrose : celle qui attaque les viscères est suivie d'accidens plus ou moins graves, et quelquefois de la mort, dans l'instant de la percussion, suivant la nature de l'organe affecté. Enfin, quoique bornée à une partie d'un membre, la contusion peut être accompagnée de commotion, ou déterminer par la suite un trouble général qui donne lieu à plusieurs maladies graves.

Les bornes que nous nous sommes prescrites dans cette dissertation ne nous permettent point d'entrer dans de plus grands détails. Nous en avons dit assez pour faire sentir combien, dans les visites juridiques, l'expert doit apporter d'attention et de réserve pour reconnaître les contusions, en déterminer les suites et les effets.

§. X.

Avant de terminer cette dissertation, il se présente encore deux questions importantes pour la médecine légale, et qui ne nous paraissent point encore avoir été traitées.

1°. *Peut-on faire des contusions sur un cadavre?*

2°. *Peut-il survenir spontanément des ecchymoses après la mort?*

Plus d'une fois on a vu des hommes pervers frapper, maltraiter un cadavre; tantôt pour assouvir la haine qu'ils avaient pour l'individu lorsqu'il vivait; tantôt pour déterminer une accusation contre un particulier, appuyer et aggraver les torts qu'on lui impute. Dans ce cas, on peut, lors de la visite du cadavre, trouver les muscles, les tissus parenchymateux des parties qui ont été frappées, écrasés, plus ou moins dilacérés, partagés en plusieurs lambeaux; les os même peuvent être fracturés. Pour reconnaître et distinguer ces violences consécutives à la mort, il faut considérer deux circonstances différentes.

Si les blessures ou les percussions n'ont eu lieu que vingt-quatre ou trente heures après la mort, lorsque les membres sont devenus

roides, lorsque le corps est refroidi, et que le sang est exprimé des tissus parenchymateux ou coagulé dans ses vaisseaux, on reconnaîtra facilement que ces violences sont consécutives à la mort, parce que les lèvres de la division sont pâles, sans gonflement, sans rétraction, qu'il n'y a point à sa surface aucun caillot adhérent, qu'il n'y a point d'infiltration de sang dans les aréoles de la partie déchirée ou du tissu lamineux environnant. La solution serait plus difficile si les percussions avaient eu lieu peu de temps après la mort, lorsque le corps est encore chaud, le sang fluide, et que les muscles conservent encore une grande partie de leur contractilité : cependant, même dans ce cas, il n'y aura ni tuméfaction, ni infiltration dans les tissus aréolaires; le sang qui aura suinté par les orifices des vaisseaux dilacérés restera fluide, ou ne formera qu'un caillot sans adhésion aux surfaces divisées. Enfin les recherches des circonstances antécédentes et concomitantes conduiront à la véritable connaissance de l'objet.

Des coups plus ou moins violens ou répétés, la chute d'un cadavre d'un lieu élevé, peuvent produire la fracture de quelques os. La rupture du cerveau, du foie, de la rate et de quelques autres viscères qui se trouveraient alors

remplis, distendus, les testicules peuvent être violemment serrés, écrasés après la mort; et dans tous ces cas il n'y a jamais d'engorgement et d'infiltration de sang dans les tissus circonvoisins. Mais peut-il survenir spontanément des ecchymoses après la mort?

Lorsque l'action vitale cesse, le corps éprouve, avant de passer à sa putréfaction complète, à la destruction totale, un grand nombre de changemens successifs ou simultanés, à mesure que la chaleur, que les propriétés contractiles s'éteignent, les membres se roidissent, le sang s'arrête dans les vaisseaux capillaires, il remplit les vaisseaux des parties les plus déclives; mais, lorsque la putréfaction s'avance, que le tissu des parties molles perd sa consistance, le sang reprend sa fluidité, il suinte ou s'échappe à travers les parois ou la rupture des vaisseaux qui le contiennent, et forme, en se rassemblant sous la peau, des tumeurs molles, fluctuantes, qui, lorsqu'on les ouvre, contiennent un fluide noirâtre, sanguinolent. Ces tumeurs sanguines, ces ecchymoses cadavériques surviennent principalement aux parties les plus déclives, au pourtour de celles sur lesquelles porte le corps. Lorsqu'un cadavre est dans la bière ou couché horizontalement sur le dos, c'est à l'occiput, aux lombes qu'on les observe

spécialement : il n'est pas rare cependant de voir le scrotum, les paupières se tuméfier, et distendus par un épanchement sanguinolent formé dans le tissu lamineux qui entrait dans leur composition ; mais la fétidité du cadavre, l'état de dissolution de toutes les parties, feront facilement distinguer de la véritable ecchymose ce genre d'épanchement sanguin qui se forme quelquefois après la mort.

HIPPOCRATIS SENTENTIÆ QUÆDAM.

(*De contusione. Ex. J. Cornario.*)

1. Species contusionis plures sunt; nam et magis et minùs contunditur.... Et ea ampliorem et minorem tum longitudinem, tum latitudinem. (*De Vuln. cap.*)

2. Contusâ circa costas carne, aut ex plagâ, aut ex casu, aut renisu, aut alio quopiam ejusmodi, multi jam multum sanguinem spuerunt.... Multi tussiculosi, et tuberculosi ac suppurati facti sunt.... et costa ipsis corruptionem sensit: sed et quibus nihil tale accessit, carne circa costas contusâ, tardius tamen dolor in ipsis sedatur quàm in his quibus costa fracta fuerit. (*De Articulis*, §. *III.*)

3. Qui porrò tales contusiones neglexerint, etiamsi aliud nihil majoris mali contingat, tamen locus contusus mucosiorem carnem habet quàm anteà habebat. (*Ibid.*)

4. Si verò contusio fiat homine percusso aut lapso, aut aliud quid tale perpesso, et tumor oboriatur, sanguis statim præ violentiâ calefactus, et venis hiantibus elapsus, non habuit exitum præ copiâ quâ abire possit, conglo-

batur, et propterea tumor fit. (*De Morbis, lib. IV*, §. 11.)

5. Necesse est carnes contusas et concisas pus fieri, et consumi. (*De cap. Vulner.*)

6. Quæcumque verò, effuso sanguine, sugillationes, aut contusiones, aut vulsiones, aut tumores inflammationis exortes, ex vulnere oboriuntur, ad supernam partem plurimùm, ad infernam etiam parùm deligare oportet, ita ut manum aut crus non abeat in declive. (*De Officin. chir.*)

7. Ex contusionibus fit fistula, ubi aliquis circa rectum intestinum locus contusus fuerit ex plagâ, aut ex casu, aut vulnere, aut equitatione, aut remigatione, aut quæcumque talia sunt. (*De Fistul.*)

8. Si effuso sanguine sugillata et denigrata.... cum duritiâ livescant periculum est.... Si etiam livida, mollia, diffusa, aut cum virore subpallida ac mollia, hæc in omnibus talibus bona sunt. (*De Articulis*, §. *IV.*)

FIN DES CONSID. SUR L'ECCHYMOSE, LA SUGILLATION, LA CONTUSION, LA MEURTRISSURE.

TABLE ANALYTIQUE

DES MATIÈRES

CONTENUES DANS CET OUVRAGE.

fixer d'une manière plus précise cette évaluation; terme moyen 6 livres un quart, *pag.* 9. = Remarque judicieuse de Baudeloque sur le poids des enfans naissans. On en a vu qui ne pesaient que 16 onces et quelque chose, et d'autres dont le poids était de 10 livres et demie, ce qui est très-rare, 10. = La longueur des enfans nouveau-nés varie moins que leur poids. Description du mécomètre, 11. = Tableau de la longueur moyenne du fœtus à diverses époques de la grossesse. Il est très-rare de voir des enfans nés à terme n'avoir que 16 pouces, ou plus de 23, 12. = 2°. Conformation du fœtus dans tout le cours de la grossesse, depuis la conception jusqu'à la naissance, 13 à 16. = Remarque sur la progression des testicules pour arriver dans le scrotum, 16, *note*. = Proportions des diverses parties du fœtus. *Note* relative à la nutrition du fœtus, 17. = La moitié de la longueur totale du corps est bien différente dans un adulte, un nouveau-né, un fœtus de 7 mois, etc., 18. = 3°. La texture des organes intérieurs du fœtus est variable selon ses divers degrés de viabilité; état du cerveau, du cœur, du poumon, du foie, etc., avant le sixième mois, 19. = État de ces organes aux septième, huitième et neuvième mois, 20 à 22. = Le canal artériel et le trou botal ont, à l'époque de l'accouchement, une grande capacité; mais les parois de l'un sont plus denses, et la valvule qui doit boucher l'autre a plus de fermeté et d'étendue que dans les premiers mois de la grossesse, 21. = Remarque relative aux enfans nés avec un vice de conformation ou une maladie qui s'opposerait à l'exercice plein et entier des fonctions, 22.

ayant le même but, p. 34. = Inconvénient de ces deux procédés; *note* sur l'impropriété de l'expression *docimasie pulmonaire* employée par beaucoup d'auteurs, 35. = Examen hydrostatique des poumons, 36. = Opinion de divers auteurs recommandables sur la possibilité de la respiration de l'enfant avant la naissance, 37 à 39. = Insufflation des poumons; causes d'erreurs dans les recherches dont il s'agit, 40. = Remarque judicieuse de Plouquet sur les changemens physiques qu'éprouvent les poumons par la respiration, 41. = Méthode du même auteur pour déterminer si la respiration a eu lieu chez un nouveau-né; elle est défectueuse, 42. = Table comparative du poids total du corps et partiel des poumons d'enfants morts avant, pendant ou après l'accouchement, 44 à 54. = Circonstances qui peuvent induire en erreur un observateur peu attentif dans les expériences sur les poumons; putréfaction; emphysème du poumon, 56. = Les poumons peuvent plonger au fond de l'eau quoique l'enfant ait respiré; quand la respiration a été incomplète; dans les cas de pléthore et d'engorgement du poumon, 57, 58. = Quelquefois une disposition organique ou une maladie peuvent faire périr l'enfant quelques heures après sa naissance, 59.

§. IV. *Déterminer depuis quel temps l'enfant est mort.* Difficulté des recherches nécessaires pour résoudre cette question, soins qu'on doit prendre pour préciser avec quelque exactitude, 60, 61.

§. V. *Déterminer si la mort peut être attribuée à quelque violence, et quelle en est l'espèce.* = Mort du fœtus pendant l'acte de l'accouchement, 62. = Mort

pendant l'incision des chairs, et après avoir enlevé la série des apophyses épineuses, *page* 94.

§. III. *Ouverture du crâne.* = Il faut raser la tête; direction des incisions pour découvrir la voûte du crâne, 96. = Soins à prendre dans la coupe circulaire du crâne, 97. = On y parvient facilement en appliquant d'abord quatre couronnes de trépan dont deux en dedans sur le bord du frontal qui s'articule avec le pariétal, et deux en arrière vers l'angle mastoïdien du pariétal, 98. = Il faut ensuite, pour découvrir le cervelet sans l'endommager, faire une coupe triangulaire qui s'étende de chaque côté de l'angle mastoïdien du pariétal à la partie postérieure et latérale de l'atloïde, 99. = Il convient, dans quelques cas, de modifier ce procédé, 100.

§. IV. *Ouverture du thorax.* = Manière de faire en même temps l'ouverture du thorax et de l'abdomen, 102. = Procédé à suivre dans l'ouverture du thorax seul; il consiste en une incision longitudinale sur toute l'étendue de la ligne médiane du sternum, et deux autres, l'une supérieure transversale sur chaque clavicule, jusqu'à son extrémité acromiale; l'autre inférieure, courbe, suit le contour cartilagineux des côtes jusqu'à la quatrième asternale : on renverse les lambeaux de chaque côté, on scie les côtes et transversalement le sternum qu'on relève en haut sur le col et en bas sur l'abdomen, 104. = Examen des parties contenues dans le thorax, 105 à 107. = *Note* sur la coloration rouge, brunâtre, plus ou moins foncée que présente la face interne des veines et des cavités du cœur, 106. = Précaution à prendre avant d'introduire la main dans la cavité du thorax, 106.

rel, coudre les incisions, faire déposer le corps dans un suaire qui sera revêtu du sceau du commissaire, *pag.* 125. = N'enlever complétement un viscère que dans les cas de nécessité urgente; alors il en sera fait mention dans le procès-verbal, 126. = Conserver dans l'alcohol les parties molles qui peuvent servir à l'instruction du procès, *ibid.* = Les expériences propres à constater le fait d'empoisonnement devront être faites en présence d'un commissaire, 127.

§. IX. *Ouverture d'un fœtus ou d'un enfant nouveau-né.* = Les procédés indiqués dans les paragraphes précédens sont applicables à l'homme adulte, et doivent être modifiés pour le cas dont il s'agit. = Pour ouvrir le canal rachidien, la scie sera remplacée par de forts ciseaux. = L'ouverture du crâne se fera en séparant, au moyen de ciseaux et avec la plus grande précaution, l'os pariétal d'un côté et la portion de frontal correspondante. = Soins à prendre dans cette opération qu'on doit pratiquer de même du côté opposé. = Dans l'ouverture du thorax et de la bouche on remplacera la scie par des ciseaux, c'est la seule modification du procédé indiqué pour l'homme adulte. = Quant à celle de l'abdomen elle est la même que celle indiquée §. VI, si ce n'est qu'on doit couper entièrement, en enlevant la paroi intérieure de cette cavité, la portion hépatique du cordon ombical, 128 à 131. = *Hippocratis sententiæ quædam*, 132.

CONSIDÉRATIONS MÉDICO-LÉGALES SUR LES ÉROSIONS ET PERFORATIONS SPONTANÉES DE L'ESTOMAC.

Le poison retrouvé en substance dans l'intérieur des

rard, des éphémérides des curieux de la nature, de Bonnet, de Baron, etc., *pag.* 150 à 160. = Observations plus exactes dues à M. le professeur Chaussier, 160. = Ces observations présentent une circonstance bien remarquable, c'est que les perforations de l'estomac ont été observées chez des femmes en couche quelque temps après l'accouchement, et quoique celui-ci se soit opéré naturellement, 160 à 169. = Deux autres observations recueillies à l'Hôpital des Enfans, 170. = Mécanisme de l'érosion, 172. = Phénomènes locaux de l'érosion de l'estomac, 174. = Variétés nombreuses qu'elle peut présenter dans sa forme, sa situation, son étendue, etc., 175. = Cette affection morbide n'a aucun signe pathognomonique qui puisse la faire reconnaître avec certitude dans le temps qu'elle se développe; on ne peut même, dans le plus grand nombre des cas, s'assurer de son existence qu'après la mort de l'individu qui y a succombé, 177. = On pressent l'inefficacité du traitement qui doit dériver nécessairement d'une pareille incertitude dans le diagnostic, *ibid.* = La guérison spontanée des érosions de l'estomac est très-rare; Bonnet en rapporte un exemple, 178. = Erreurs auxquelles peuvent donner lieu, en médecine légale, les érosions de l'estomac, 179. = Pour éviter les erreurs toujours graves par leurs résultats, il faut avoir égard, 1°. à tout ce qui a précédé et accompagné la mort; 2°. à l'examen attentif des altérations que présente l'estomac; 3°. enfin, à l'examen des diverses autres parties du corps, et plus spécialement de la nature des matières contenues dans le canal digestif, 180. = Détails dans lesquels il importe d'entrer dans ces trois princi-

FIN.

DE L'IMPRIMERIE DE CRAPELET.